

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

MATIAS EMANUEL ASCONA ESTIGARRIBIA

**REESTRUTURAÇÃO DO ACOLHIMENTO EM ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA**

JUIZ DE FORA- MINAS GERAIS

2016

MATIAS EMANUEL ASCONA ESTIGARRIBIA

**REESTRUTURAÇÃO DO ACOLHIMENTO EM ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA**

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

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano

JUIZ DE FORA- MINAS GERAIS

2016

MATIAS EMANUEL ASCONA ESTIGARRIBIA

**REESTRUTURAÇÃO DO ACOLHIMENTO EM ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA**

Banca examinadora

Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano (UFSJ)

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete (UFMG)

Aprovado em Belo Horizonte, em 07 de novembro 2016.

RESUMO

O principal problema da Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS) Linhares é a dificuldade de ser acolhido por parte do usuário e de acolher por parte dos funcionários que lá trabalham. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é propor proposta de intervenção para melhorar o acolhimento na Estratégia Saúde da Família Linhares, Juiz de Fora, Minas Gerais. Foi realizada pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual de Saúde e na *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). A construção do plano de ação se deu através do Planejamento Estratégico Situacional (PES). O plano de trabalho observou os nós críticos do problema, sendo falta de funcionário específico para cumprir a função de acolher e de resolubilidade para coordenar o acolhimento entre as equipes que ali trabalham e falta de participação ativa dos funcionários. Espera-se com este trabalho aprimorar o acolhimento e melhorar a qualidade da atenção prestada na ESF Linhares.

Descritores: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Acolhimento.

ABSTRACT

The main problem of UAPS Linhares is the difficulty of being accepted by the user and welcome by the employees who work there. In this sense, the objective of this work is to propose intervention process to improve the reception in the FHS Linhares, Juiz de Fora, Minas Gerais. literature search was conducted in the Virtual Health Library and the Scientific Electronic Library Online (SciELO). The construction of the action plan was made through the Strategic Situational Planning (PES). The work plan noted the critical nodes of the problem and lack of specific employee to fulfill the function of receiving, resolution to coordinate care among teams working there and lack of active participation of employees. It is hoped that this work improve care and improve the quality of care provided in the ESF Linhares.

.

Descriptors: Family Health Strategy. Primary Health Care. UserAbracement.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
UAPS	Unidade Atenção Primária à Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 JUSTIFICATIVA	10
3 OBJETIVOS.....	11
4 METODOLOGIA.....	12
5 REFERENCIAL TEORICO.....	13
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	16
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	21

1 INTRODUÇÃO

Juiz de Fora é um município brasileiro do interior do estado de Minas Gerais, pertencente à mesorregião da Zona da Mata e microrregião de mesmo nome. Localiza-se a sudeste da capital do Estado, distando desta cerca de 450 km. O seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,778, considerado como elevado em relação ao Estado (IBGE, 2015).

O município possui os sistemas público e privado de saúde. Uma grande parte da população utiliza o Sistema Único de Saúde (SUS) sendo beneficiada com hospitais, unidades de pronto atendimento (UPA), unidades básicas de saúde (UBS), centro de especialidades, centro de atenção a doenças sexualmente transmissíveis (DST'S), centro de atenção psicossocial (CAPS) e centro de atenção infantil. O sistema privado também conta com hospitais, sendo alguns deles com parcerias com o SUS e planos de saúde locais e nacionais, além do que existem centenas de clínicas e consultórios com diferentes especialidades.

O bairro de Linhares conta com uma população de 11.667 pessoas. Está situado na região leste da cidade, na zona urbana, onde existem pequenos comércios em diferentes regiões do bairro como padarias, vendas de frutas e verduras, lojas de vestuário e de material de construção, também conta com pequenos bares, alguns restaurantes. Há uma igreja católica, uma igreja evangélica e uma igreja metodista, uma creche que comporta crianças de três a seis anos, além de um presídio que está dividido para ambos sexos. Há água tratada, rede de esgoto e luz elétrica. O recolhimento do lixo é feito pela empresa municipal, e conta-se com três linhas de ônibus como meios de transporte público, que fazem diferentes percursos dentro do mesmo bairro.

A maioria da população trabalhadora se desloca para o centro da cidade ou para indústrias fora do bairro. Outra parte da população, principalmente mulheres, trabalha como funcionárias domésticas em casas de famílias da cidade. A população também conta com a Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS) de Linhares que conta atualmente com cinco médicos, sendo que cada um deles compõe uma equipe que conta também com uma enfermeira, seis agentes comunitários de saúde (ACS) e técnica/o de enfermagem, uma farmacêutica, uma recepcionista, uma funcionária para marcação de consultas de especialidades, e

uma funcionária responsável pela limpeza. Cerca de 90% da população são usuários do SUS e são atendidos nesta UAPS. O bairro também conta com o Conselho Local de Saúde (CLS)em que uma vez ao mês são discutidos temas referentes à comunidade.

Como principais problemas elencados a partir do diagnóstico situacional, destacam-se o volume exacerbado de usuários cadastrados na UAPS Linhares, que comporta inadequadamente cinco equipes, considerando o espaço físico insuficiente e causando transtornos aos usuários diariamente para poder resolver seus problemas. Assim, o principal problema a ser enfrentado é a dificuldade de ser acolhido por parte do usuário e de acolher por parte dos funcionários que lá trabalham.

Portanto, muitas vezes recebemos queixas dos usuários de que é muito difícil realizar ou marcar uma consulta com o médico e a maioria das vezes não há resolução ou não recebem uma boa informação dos funcionários para poder dar solução a seus problemas. Portanto, torna-se imprescindível uma proposta de intervenção que atue no sentido de favorecer o acolhimento aos usuários de forma adequada, visando aprimorar o acesso ao serviço de saúde.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pelos inúmeros casos de queixas e problemas entre usuários e funcionários da UAPs Linhares nos horários de serviço. Começamos a buscar onde incidia o problema para que pudéssemos resolvê-lo e percebemos que as cinco equipes estavam trabalhando sem ter um padrão de acolhimento para manter em harmonia no serviço.

A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, instituída pela Portaria nº 675/GM de 30 de março de 2006, afirma que os cidadãos brasileiros têm direito ao acesso aos serviços de saúde de forma ordenada, organizada e acolhedora, e seu problema deve ser sanado efetivamente por meio de tratamentos adequados, humanizados e livres de qualquer discriminação (BRASIL, 2006).

Sendo assim, um ambiente onde exista uma falha justamente na porta de entrada do Sistema Único de Saúde faz com que a demanda deste indivíduo seja subestimada e o mesmo seguirá buscando e procurando o sistema até que encontre solução ao seu problema, gerando um aumento progressivo da demanda dentro do próprio sistema, além da insatisfação do usuário devido às barreiras de acesso.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Propor proposta de intervenção para melhorar o acolhimento na ESF Linhares, Juiz de Fora, Minas Gerais.

3.2 Objetivos Específicos

- Traçar a escala de funcionários que atenderão à demanda espontânea diariamente.
- Classificar os pacientes segundo sua necessidade de atendimento no mesmo dia ou a possibilidade de agendamento.
- Implementar o acolhimento no período da manhã por um médico que atenda somente a demanda espontânea dos usuários das 5 áreas.
- Aplicar, como outra estratégia do acolhimento, a incorporação de um médico de suporte para quando a demanda sobre passe as 12 vagas regulamentárias do médico titular.
- Procurar conhecer as inquietudes dos usuários para melhor atendê-los e dar vazão a seu problema.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração deste trabalho, realizou-se pesquisa bibliográfica em documentos da página oficial do Ministério da Saúde e artigos nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde e na *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), utilizando os descritores:

Estratégia saúde da família;

Atenção primária à saúde;

A acolhimento.

A construção do plano de ação se deu através de alguns passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Estratégia e saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a ferramenta principal do Ministério da Saúde para reorganizar a atenção básica no País. Tal estratégia é muito importante no sentido de expandir, qualificar e implementar efetivamente os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica e do SUS, pois pode resolver e aprimorar a situação de saúde das pessoas e de ter um bom impacto no custo-benefício (BRASIL, 2012).

A ESF foi estruturada para que se respeitem os princípios básicos do Sistema Único de Saúde(SUS): universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade. Para que toda essa estrutura possa funcionar, dando respostas adequadas às necessidades dos usuários, de forma coordenada, sendo necessário estabelecer estratégias que permitam criar múltiplas respostas para o enfrentamento da produção saúde-doença (BRASIL, 2012).

O trabalho em equipe é fundamental para que a estratégia funcione. Esta equipe de atenção básica deve ser composta por um médico, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem e, no mínimo, quatro agentes de saúde. Estes profissionais devem trabalhar em conjunto onde um é a sequência do outro, formando um círculo, resolvendo, assim, os problemas diários que envolvem a promoção, prevenção e tratamento das doenças de sua população.

No entanto, as relações inter profissionais podem gerar conflitos e estes podem dificultar o andamento das atividades na atenção básica à saúde. É preciso que os profissionais e os gestores estejam atentos a essas situações, utilizando a comunicação para mediação dos problemas, favorecendo o trabalho multiprofissional e o acesso do usuário ao serviço de saúde qualificado (FIGUEIREDO, 2011).

Cabe destacar que consolidação da estratégia saúde da família como forma prioritária para reorganização da atenção básica no Brasil e que a experiência acumulada em todos os entes federados demonstra a necessidade de adequação de suas normas. Este novo modelo vem sendo implementado desde a década de 90 em todo o território nacional e vem trazendo consigo ganhos para a população e para as equipes em que nelas trabalha.

5.2 Acolhimento

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) nos orienta sobre o papel da equipe de atenção básica, destacando que esta deve ser desenvolvida no modelo de descentralização e deve ocorrer no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. Partindo destes princípios o melhor início para que esta relação usuário/equipe funcione é o acolhimento (BRASIL, 2012).

O acolhimento deve ser realizado como início da atenção à saúde dos usuários, com muita responsabilidade e profissionalismo por parte de todos os integrantes da equipe para poder entender os problemas dos usuários e da comunidade. Nessa direção, o acolhimento deve contemplar a comunicação terapêutica, através da escuta qualificada, tanto na unidade de saúde, como no domicílio e outros espaços do território (FIGUEIREDO, 2011).

Estudo que avaliou a reciprocidade entre trabalhadores e usuários da atenção básica de saúde mostrou que o acolhimento favorece a interação e a troca de dádivas e que a estrutura física deficiente, a demanda excessiva de usuários, além da precariedade da rede referência dificultam as relações mútuas entre os sujeitos (LOPES *et al.*, 2015).

Visando verificar o acolhimento nas situações de urgência nas unidades de saúde da Paraíba, um trabalho qualitativo revelou que há fragilidades no processo de acolhimento e que necessário capacitar os profissionais de saúde e intervir em seu processo de trabalho no sentido do aprimoramento do acolhimento (FARIAS *et al.*, 2014).

Investigação realizada em Unidade de Saúde da Família no interior paulista revelou que o processo de trabalho fragmentado, hierarquizado e com forte apego ao controle dificultam as relações interpessoais, fragilizando também o acolhimento e apontando para necessidade de potencialização das relações tecno assistenciais (ROCHA; SPAGNUOLO, 2015).

Revisão integrativa acerca do acolhimento na atenção básica mostrou que o processo de acolhimento não está completamente sistematizado nos sistemas de saúde, sendo importantes novas abordagens para as atividades de acolhimento e que estas devem ser sempre avaliadas no olhar do usuário (COUTINHO; BARBIERI; SANTOS, 2015).

Outro aspecto importante é a visão dos usuários do serviço a respeito da unidade de saúde. Um estudo realizado no Acre, na atenção primária à saúde, demonstrou que a população não considera a ESF como um recurso eficaz para resolver seus problemas e um dos fatores associados é a ineficiência desse acolhimento. Nesse sentido, torna-se fundamental investir em propostas que avaliem e apresentem estratégias para o aprimoramento do acolhimento na atenção básica (CHAGAS; VASCONCELOS, 2013).

O acolhimento é o primeiro contato do usuário com a ESF e deve ser feito da forma mais humanizada possível, sabendo escutar e sendo objetivo em relação direta com o problema de cada pessoa que chega a nossa Unidade Básica de Saúde.

Portanto, o acolhimento é de grande importância na hora de estabelecer prioridades para o atendimento, e desse modo aumentar a eficácia do atendimento e melhorar a satisfação do usuário. É importante que os profissionais se reúnam com regularidade para tratar da organização e avaliação do processo de acolhimento e de atendimento à demanda espontânea.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção será realizada no território da UAPS Linhares onde o foco será o acolhimento, que atualmente não está sendo bem-sucedido e compromete a relação dos usuários com os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

6.1 Descrição dos nós críticos

Para o problema prioritário, foram definidas causas intermediárias, ou nós críticos que, resolvidos, também resolveriam ou minimizariam o problema principal, sendo assim definidos:

- Falta de funcionário específico para cumprir a função de acolher.
- Resolubilidade para coordenar o acolhimento entre as equipes que ali trabalham.
- Falta de participação ativa dos funcionários.

6.2 Desenho das operações

As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionado ao problema dificuldade de ser acolhido por parte do usuário e de acolher por parte dos funcionários que lá trabalham estão descritos nos quadros 1 a 3, a seguir.

Quadro 1 - Operações sobre o nó crítico 1, relativo ao problema prioritário na população sob responsabilidade da UAPS de Linhares, em Juiz de Fora, Minas Gerais

Nó crítico1	Falta de funcionário específico para cumprir a função de acolher
Operações	Capacitação da equipe sobre o tema acolhimento Redistribuição dos profissionais da UBS
Projeto	Divisão de tarefas
Resultados esperados	Aumentar o nível de conhecimento da equipe para que possam acolher.
Produtos esperados	Aumentar a capacidade da equipe para que possa abordar melhor o tema.
Atores sociais/ responsabilidades	Médico, enfermeira, técnicas de enfermagem e ACS.
Recursos necessários	Humanos
Responsáveis	Médico e enfermeira
Cronograma / Prazo	3 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Livro ata, lista de presença e perguntas avaliativas ao final de cada capacitação

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 2 - Operações sobre o nó crítico 2, relativo ao problema prioritário na população sob responsabilidade da UAPS de Linhares, em Juiz de Fora, Minas Gerais

Nó crítico 2	Resolubilidade para coordenar o acolhimento entre as equipes que ali trabalham.
Operações	Melhorar a integração destes profissionais
Projeto	Dinâmicas de grupo
Resultados esperados	Aumentar a qualidade do acolhimento aos pacientes.
Produtos esperados	Reunião com todas as equipes da UAPS
Atores sociais/ responsabilidades	Médico e Enfermeira
Recursos necessários	Organizacional: Organizar agenda Recursos humanos
Responsáveis	Médico e enfermeira
Cronograma / Prazo	3 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Livro controle, lista de presença e perguntas escritas ao final do grupo.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 3 - Operações sobre o nó crítico 3, relativo ao problema prioritário na população sob responsabilidade da UAPS de Linhares, em Juiz de Fora, Minas Gerais

Nó crítico 3	Falta de participação ativa dos funcionários
Operação	Multidisciplinaridade Convidar, mostrar a importância de que as equipes se auto ajudem
Projeto	Multidisciplinaridade
Resultados esperados	Melhorar a relação entre os funcionários facilitando assim o acolhimento aos pacientes
Produtos esperados	Reuniões de equipe explicando e envolvendo toda a equipe
Atores sociais/ responsabilidades	Médico, enfermeira, técnica de enfermagem e agente comunitária de saúde.
Recursos necessários	Humano e material didático
Responsáveis	Médico e enfermeira
Cronograma / Prazo	Um encontro semanal único nos dias da reunião de equipe
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Avaliaremos através de entrevistas que serão realizadas aos funcionários antes e depois da intervenção

Fonte: Elaborado pelo autor.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acolhimento é uma importante ferramenta para proporcionar o acesso ao serviço de saúde pelo usuário. Este trabalho mostrou que o acolhimento tem sido um desafio na atenção primária à saúde, devendo haver maiores investimentos para sua qualificação. Verificou-se que a falta de profissional capacitado, a pouca resolubilidade da gestão do processo e a falta de participação ativa da equipe no acolhimento são determinantes do problema elencado.

Considerando, portanto, que o acolhimento é a porta de entrada do usuário ao serviço de saúde e é fundamental para a promoção do vínculo entre ESF e população, esse estudo teve como meta propor processo de intervenção para melhorar o acolhimento na ESF Linhares, Juiz de Fora, Minas Gerais.

Acredita-se que as intervenções propostas contribuirão efetivamente para a otimização do problema, não somente no sentido de favorecer a atenção ao usuário, o seu acesso aos serviços de saúde e sua satisfação com a assistência, mas também, potencializar o processo de trabalho das equipes de saúde, provocando o aprimoramento de suas ações.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS 675, de 30 de março de 2006.** , Aprova Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que consolida os direitos e deveres do exercício da cidadania na saúde em todo o País. Brasília : Ministério da Saúde, 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde)

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2. ed. Belo Horizonte: NESCON/ UFMG, Coopmed, 2010.

COUTINHO, Larissa Rachel Palhares; BARBIERI, Ana Rita; SANTOS, Mara Lisiane de Moraes dos. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 105, p. 514-524, June 2015 .

CHAGAS, Herleis Maria de Almeida; VASCONCELLOS, Maria da Penha Costa. Quando a porta de entrada não resolve: análise das unidades de saúde da família no município de Rio Branco, Acre. **Saude soc.**, São Paulo , v. 22, n. 2, p. 377-388, June 2013 .

FARIAS, Deborah Curvelo de et al . Acolhimento e Resolubilidade das Urgências na Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 1, p. 79-87, Mar. 2015 .

FIGUEIREDO, E. N. A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS. UNA-SUS. Unifesp. 2011. Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@.** Brasília, [online], 2015. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/home.php>

LOPES, Adriana Santos et al . 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, Mar. 2015 .

ROCHA, Suelen Alves; SPAGNUOLO, Regina Stella. Acolhimento na visão complexa: ação coletiva emergente na Equipe de Saúde da Família. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 104, p. 124-135, Mar. 2015 .