



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Gustavo Andreis

Implementação do Acolhimento na Unidade Básica de Saúde Centro, Seara - SC.

Florianópolis, Abril de 2017

Gustavo Andreis

Implementação do Acolhimento na Unidade Básica de Saúde
Centro, Seara - SC.

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

Orientador: Monica Motta Lino
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017

Gustavo Andreis

Implementação do Acolhimento na Unidade Básica de Saúde Centro, Seara - SC.

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. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Monica Motta Lino
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017

Resumo

A Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como HumanizaSUS, lançada em 2003, busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. Um dos conceitos que norteiam o trabalho da PNH é o acolhimento, importante ferramenta para a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes, trabalhadores e usuários. O acolhimento possui como função não somente atender a demanda diária da unidade de saúde, fazendo com que os usuários tenham resolutividade dos problemas menos complexos ou encaminhando para os outros serviços quando necessário, mas também é capaz de fortalecer afetos, potencializando o processo terapêutico entre a população, os profissionais e os gestores do sistema de saúde. Fundamental para a implantação do acolhimento é a adaptação do processo a realidade do serviço e das demandas da população. Desta forma, o presente projeto de intervenção tem o objetivo de reestruturar a Unidade Básica de Saúde Centro, da cidade de Seara - SC, para promover o Acolhimento da população adscrita, através de agendamento de consultas, treinamento da equipe em triagem de pacientes, acolhimento e cuidado longitudinal bem como desenvolver um processo de educação continuada para que o processo de acolhimento se adapte gradualmente as demandas da população.

Palavras-chave: Acolhimento, Atenção Primária à Saúde, Humanização da assistência

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
3.1	Atenção Básica	13
3.2	Acolhimento e Política Nacional de Humanização	14
3.3	Acolhimento, Demanda espontânea e Organização do Processo de Trabalho	15
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A cidade de Seara esta situada no oeste do estado de Santa Catarina e inicialmente a região era chamada de Nova Milano, pertencia ao Distrito de Íta, município de Concórdia, sendo iniciada sua colonização a partir de 1924. A população exploradora eram famílias vindas principalmente de regiões do Rio Grande do Sul, mescla de descendência italiana, alemã e eslava, com conhecimento e ferramentas precárias para a pecuária e agricultura. Em 1944, o atual prefeito de Concórdia, sugere o nome da região de Seara em homenagem a Carlos Otaviano Seara, que era Engenheiro Agrimensor responsável pelos trabalhos de demarcação de terras pelo Estado. Em 1954 Seara emancipa-se de Concórdia (CATARINA, 2017).

Atualmente a cidade possui aproximadamente 18 mil habitantes (ESTATÍSTICA, 2017). Mantem sua principal forma de renda o agronegócio e a pecuária, representada pela maior indústria local a Cargill/Seara Alimentos S/A.

A cidade mantém grande parte da população residente no meio rural, raiz que permanece desde sua origem e sempre lembrada pelo hino da cidade "Bendito fruto do solo e riqueza, acolhendo quem contigo quer viver, é Seara esplendor da natureza".

A UBS se localiza no centro da cidade, porém a área atende a população rural do município. Há algumas comunidades com centros comunitários e outras Unidades de Saúde para acesso nas regiões mais distantes. Há formação de grupos sindicais atuantes, principalmente para trabalhadores rurais.

Na comunidade de São Rafael, parte de área de abrangência, há um centro comunitário, com escola, ginásio de esportes, campo de futebol e uma UBS. A comunidade se organiza em grupos de idosos, com realização de encontros, bailes e refeições. A renda média por domicílio da população rural, segundo IBGE em 2015, é de R\$ 5 937.

Observa-se, pelo predomínio da população rural e pelo histórico da colonização com conhecimento precário das técnicas de cultivo, que as rotinas de trabalho são realizadas sem equipamentos de proteção individual. Há relatos de comunidades com elevado número de pacientes com leucemia, motivo este que estimula estudos e uma abordagem precoce. Além disto, pela geografia montanhosa, observa-se locais de difícil acesso a equipe e ao próprio deslocamento da população.

Dos moradores rurais, grande parte destes sempre trabalhou na agricultura e hoje, devido a alta carga laboral braçal, falta de orientação e de mecanização, apresentam diversas comorbidades de origem osteomusculares. Nestas famílias, poucos jovens mantêm-se no meio rural, deixando a cargo dos pais a manutenção e continuidade de suas propriedades. Desta forma, observa-se utilização abusiva de Anti-inflamatórios e automedicação por parte da população mais idosa, com o objetivo de fornecer alívio sintomático para as atividades diárias.

Geralmente, estes pacientes mantêm um ciclo de automedicação e consulta para prescrição de sintomáticos. Poucas vezes há investigação, orientação e acompanhamento multidisciplinar.

Devido as atividades matinais do serviço rural, a população procura atendimento prioritariamente a tarde, levando ao atraso do atendimento e falta de profissionais para acolhimento da população neste período. Como não há agendamento, observa-se dias e horários em que a equipe está ociosa, diferente de outros períodos onde há filas de espera e encaminhamento dos pacientes para o hospital.

Tendo em vista a dificuldade que a equipe enfrenta diariamente no período vespertino de trabalho, com o enfrentamento de filas, sobrecarga dos funcionários, insatisfação da população e o tempo ocioso da equipe do período matutino torna o acolhimento da população tema importante para discussão. Além disto, a resolução do problema torna-se viável se observarmos que necessita apenas de organização, treinamento e disponibilidade dos integrantes da equipe, bem como organização do sistema que não envolve custos financeiros.

Da mesma forma, a organização de agendamentos e distribuindo a população de forma mais uniforme durante os horários de funcionamento da Unidade Básica de Saúde (UBS) propicia acolhimento de maior número de paciente/dia bem como garante maior qualidade de atendimento.

Outro problema que pode ser envolvido no tema são os encaminhamentos dos pacientes da UBS para o hospital a partir do momento em que não há mais fichas de atendimento. Com a nova organização, além de garantirmos maior número de pacientes atendidos durante o dia, há a possibilidade de realizar triagem pela enfermagem da demanda espontânea que ficaria sem atendimento médico. Nesta triagem o paciente seria acolhido e seu direito a universalidade e longitudinalidade garantida.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Reestruturar a Unidade Básica de Saúde Centro, da cidade de Seara - SC, para promover o Acolhimento da população adscrita.

2.2 Objetivos Específicos

- Treinar a equipe de saúde com foco no Acolhimento e cuidado longitudinal ao paciente;
- Criar um algoritmo de atendimento;
- Treinar a equipe de enfermagem para realização de consultas em paciente com doenças crônicas (HAS e DM);
- Realizar agendamentos com horários fixos intercalados com demanda espontânea;
- Fornecer agendamento por telefone;
- Informar através de rádio e jornal a nova forma de Acolhimento para a população.

3 Revisão da Literatura

3.1 Atenção Básica

A atenção primária em saúde é aquele nível de um sistema de serviços onde se oferece a entrada para todas as necessidades e problemas, fornecendo atenção sobre a pessoa e não somente direcionada a doença. É responsável pelo cuidado integral do paciente, garantindo acesso, qualidade, custos, prevenção, tratamento e reabilitação à sua saúde. Forma a base e determina o trabalho de todos os outros níveis dos sistemas de saúde. Aborda os problemas mais comuns na comunidade e integra a atenção quando há mais de um problema de saúde sendo responsável também por organizar e racionalizar o uso de todos os recursos, tanto básicos como especializados (STARFIELD, 2002). Torna-se importante destacar que isoladamente a atenção básica não é capaz de oferecer atenção integral em todas as situações porém, consegue lidar com grande partes dos problemas e necessidades de saúde das pessoas e comunidades, articulando diversos tipos de tecnologias. Há no entanto a necessidade de destreza em identificar e compreender as diversas demandas e problemas de saúde da comunidade adscrita para intervir nessas situações de forma resolutiva e abrangente (SAÚDE, 2011).

A relevância da atenção básica para a conformação dos sistemas nacionais de saúde é uma tendência mundial e esse comportamento é confirmado no Brasil com a Estratégia da Saúde da Família (ESF) e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). A ESF como forma de territorialização permite a demarcação de um espaço concreto de atuação da equipe de saúde, tendo o núcleo familiar como base e unidade para o desenvolvimento de sua atuação, permitindo assim compreender a dinâmica do núcleo familiar, suas relações com a sociedade, inclusive o modo social de produção e avaliar que determinantes sociais contribuem para um melhor ou pior desenvolvimento do processo de saúde nessa comunidade (SAÚDE, 2012).

Dentro da atenção básica, inclui-se o Médico da Família e Comunidade, atualmente definida como especialidade médica que presta assistência à saúde de forma continuada, integral e abrangente para pessoas, suas famílias e a comunidade, integra ciências biológicas, clínicas e comportamentais, abrange todas as idades, ambos gêneros e proporciona o contato das pessoas com o médico mesmo antes que exista uma situação de doença ou depois que esta se resolva (GUSSO; LOPES, 2012).

3.2 Acolhimento e Política Nacional de Humanização

A Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como HumanizaSUS, lançada em 2003, busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. Estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si (SAÚDE, 2013).

Há articulação entre equipes regionais vinculadas à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde para que se construa planos de ação para promover e disseminar inovações nos modos de fazer saúde. Inclui-se nesta discussão os trabalhadores, usuários e gestores de saúde o que provoca movimentos de perturbação e inquietação que a PNH condera o “motor” de mudanças. Observa-se com isto que as mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada.

Um dos conceitos que norteiam o trabalho da PNH é o acolhimento, importante ferramenta para a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes, trabalhadores e usuários (SAÚDE, 2013).

Existem várias definições de acolhimento o que revela os múltiplos sentidos atribuídos a este termo. Segundo(SAÚDE, 2011)

“o mais importante não é a busca pela definição correta ou verdadeira do acolhimento, mas a clareza e explicitação da noção de acolhimento que é adotada ou assumida situacionalmente por atores concretos, revelando perspectivas e intencionalidades”.

Do ponto de vista do processo de trabalho, o acolhimento é o processo presente nas relações de cuidado, nos encontros entre equipe e usuário, que pode ser pelo ato de receber e escutar as pessoas ou de outras formas, tornando-se uma prática constitutiva das relações de cuidado ou seja, em todo lugar em que ocorre um encontro entre um trabalhador e usuário, operam-se processos tecnológicos que visam à produção de relações de escutas e responsabilizações, as quais se articulam com a constituição dos vínculos e dos compromissos em projetos de intervenções (FRANCO; BUENO; MERH, 1999).

O acolhimento possui como função não somente atender a demanda diária da unidade de saúde, fazendo com que os usuários tenham resolutividade dos problemas menos complexos ou encaminhando para os outros serviços quando necessário, mas também é capaz de fortalecer afetos, potencializando o processo terapêutico entre a população, os profissionais e os gestores do sistema de saúde (GARUZI et al., 2014).

Para que isto seja possível, há que se justificar a necessidade de acolher a demanda espontânea juntamente com os agendamentos de cuidado continuado. Primeiramente é necessário entender a necessidade de saúde do indivíduo, não somente por conceitos cientificamente fundados, mas também pelo que o usuário define. Além disto, há várias

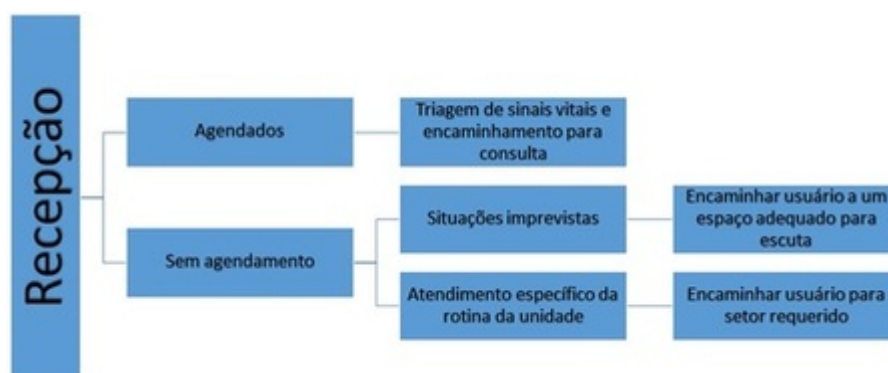


Figura 1 – Fluxograma de atendimento inicial

demandas que podem ser acolhidas e satisfeitas na atenção primária e que posteriormente podem demandar cuidado continuado. Estas situações podem ser exemplificadas como uma infecção urinária, cefaleia ou uma criança com febre, onde, pela proximidade da Unidade Básica de Saúde (UBS) ou pelo vínculo que os pacientes possuem com os profissionais, levam a população a procurar o atendimento na atenção primária e fortalecem o vínculo entre ambos (SAÚDE, 2011).

3.3 Acolhimento, Demanda espontânea e Organização do Processo de Trabalho

Para que o processo do acolhimento esteja presente na rotina do trabalhador e da equipe de saúde não são suficientes ações normativas, burocráticas nem discursivas. É necessário além disto, integração entre equipe, trabalhadores e gestores. Dificilmente esta implantação será efetiva com apenas um ator. Neste contexto, a implantação do processo de acolhimento não se resume a uma sala de acolhimento com horário de triagem que dificulte e crie barreiras para eventuais situações inesperadas ou de atraso.

Fundamental para a implantação do acolhimento é a adaptação do processo a realidade do serviço e das demandas da população. Cada serviço deve mobilizar múltiplos aspectos técnico e políticos-institucionais para obter êxito.

Sugestões tomadas com base em experiências prévias são válidas como padrão e ponto de partida. Uma delas é a sugerida pelo Ministério da Saúde que parte do pressuposto de que a recepção é o primeiro contato do usuário com a unidade básica e de que, havendo situações imprevistas ou que necessitem de cuidado diferenciado, haverá espaço adequado para escuta e intervenção.

A partir da recepção, os pacientes seriam classificados conforme figura 1:

Em situações imprevistas ao atendimento de rotina, o paciente será encaminhado a um ambiente adequado. Neste ambiente, haverá escuta do problema por profissional treinado, onde será avaliado o risco biológico e vulnerabilidade subjetivo-social. A partir desta

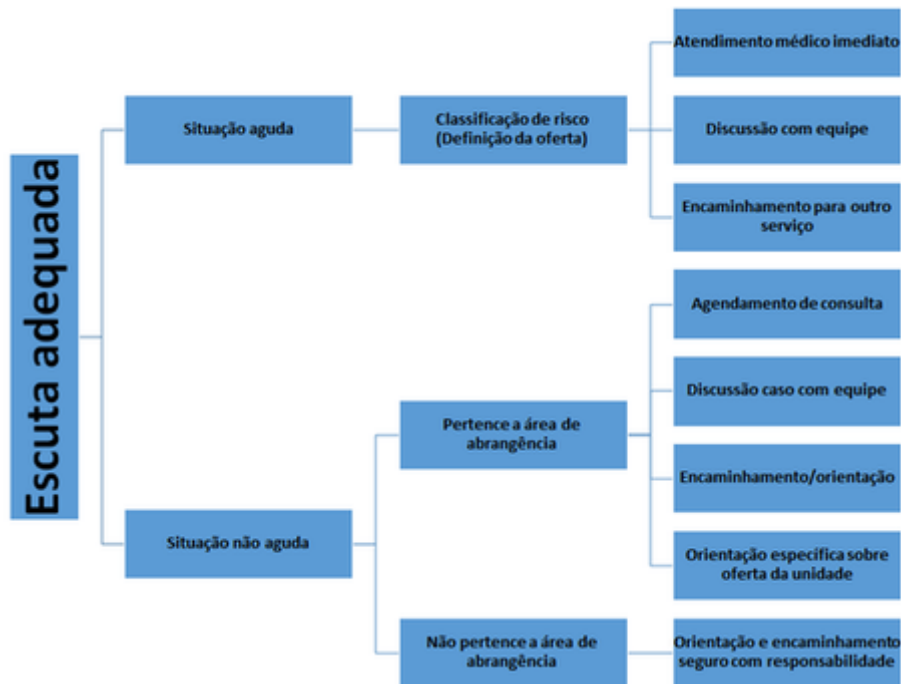


Figura 2 – Fluxo de encaminhamentos do usuário

escuta, o profissional utilizará as ferramentas necessárias e disponíveis para o adequado encaminhamento do usuário, dependendo da queixa do paciente (Figura 2)

Em situações agudas o profissional de triagem definiria qual a oferta seria necessária para tal situação. Isto dependeria da gravidade do caso que pode variar de situações onde o profissional de triagem pode ser resolutivo a outras onde o atendimento médico deve ser imediato. Nos demais casos, caso o paciente pertença a área de abrangência da unidade básica, há o adequado encaminhamento conforme a queixa/oferta de serviço. Se o usuário pertence a outra área de abrangência, é oferecida orientação e encaminhamento com segurança e responsabilidade até a unidade de destino.

4 Metodologia

TREINAMENTO DA EQUIPE

O treinamento da equipe acontecerá durante as reuniões de equipe. Durante estes momentos, será explicado e discutido com os membros da equipe, sobre a importância e necessidade do acolhimento para o adequado funcionamento da unidade, bem como qual a função de cada um nesta mudança.

Este também será o momento de escuta quanto as sugestões dos integrantes quanto a seu entendimento sobre o tema e sugestões conforme a experiência e conhecimento sobre a população. Cada função, desde a recepção até o momento de escuta adequada, será estabelecido, conforme disponibilidade, experiência e agilidade estabelecida mutuamente entre profissionais da equipe.

ALGORITMO DE ATENDIMENTO

Será utilizado o algoritmo sugerido pelo Ministério de Saúde conforme descrito acima.

TREINAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Será realizado treinamento da equipe de enfermagem pelo Médico para os paciente de cuidado continuado (hipertensos, diabéticos) que necessitem de reavaliação de rotina. Estes pacientes terão o primeiro contato com a Enfermeira responsável pela área, que realizara uma breve consulta, abordando as queixas associadas a cada doença bem como uso da medicação, últimos exames realizados e esclarecimento de dúvidas. Após, terá autonomia para solicitar os exames de rotina necessários, conforme comorbidades observadas e orientação prévia do médico.

Desta forma, o paciente terá o segundo contato com o médico já portando o resultado dos exames. Em qualquer momento da primeira etapa, a equipe de enfermagem está orientada a solicitar auxílio do médico, podendo ser aquele primeiro encontro do usuário diretamente com este profissional, para que seja dado o melhor encaminhamento a queixa.

AGENDAMENTOS

Os agendamentos serão realizados da seguinte forma:

- Será disponibilizado 5 consultas agendadas por turno;
- Estas consultas poderão ser agendadas por telefone ou comparecimento na recepção;
- Os agendamentos acontecerão em intervalos de 15 minutos, sendo o primeiro paciente agendado 45 minutos após a abertura da Unidade Básica;
- O horário prévio e posterior aos agendamentos será disponibilizado para atendimento da demanda espontânea.

INFORMAÇÃO A POPULAÇÃO

Será anunciado por meio de rádio e jornal as mudanças relacionadas ao agendamento com o objetivo de instruir a população sobre a possibilidade de contato por telefone bem como evitar as filas na procura de vaga de atendimento para a demanda espontânea.

5 Resultados Esperados

Com o processo de acolhimento implantado na Unidade Básica de Saúde espera-se que os direitos de acesso, longitudinalidade e equidade sejam garantidos aos usuários, não somente de forma imediata, mas também com o objetivo de tornar o próprio usuário integrante das ações da Unidade, mantendo e exigindo melhorias durante a implantação do sistema. Além disto, possibilitar ao usuário a comodidade de agendar consulta comparecendo ao local somente no horário combinado e da mesma forma, garantir atendimento de qualidade ao usuário com doença aguda na própria unidade

Espera-se também que todo o processo de reuniões de equipe e treinamentos sigam como um método de educação continuada entre os integrantes da equipe, possibilitando o aperfeiçoamento manutenção do acolhimento na unidade.

Referências

- CATARINA, S. S. *História do Município*. 2017. Disponível em: <<http://www.seara.sc.gov.br>>. Acesso em: 20 Jan. 2017. Citado na página 9.
- ESTATÍSTICA, I. B. de Geografia e. *Cidades*. 2017. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br>>. Acesso em: 20 Jan. 2017. Citado na página 9.
- FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERH, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de betim, minas gerais, brasil. *Caderno de Saúde Pública*, p. 345–353, 1999. Citado na página 14.
- GARUZI, M. et al. Acolhimento na estratégia saúde da família: revisão integrativa. *Revista Panamericana de Salud Publica*, p. 144–149, 2014. Citado na página 14.
- GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. *Tratado de medicina da família e comunidade: princípios, formação e prática*. Porto Alegre: Artmed, 2012. Citado na página 13.
- SAÚDE, B. M. da. *Acolhimento à demanda espontânea*: Caderno de atenção básica n. 28. Brasília: Editora MS, 2011. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 15.
- SAÚDE, B. M. da. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Editora MS, 2012. Citado na página 13.
- SAÚDE, M. da. *Política Nacional de Humanização*. Brasília: Editora MS, 2013. Citado na página 14.
- STARFIELD, B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologias*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Citado na página 13.