



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

DANETSY CASAS FERNANDEZ

O ACOLHIMENTO COMO FERRAMENTA ESTRATÉGICA NO PROCESSO DE
TRABALHO NA ESF.

SÃO PAULO
2018

DANETSY CASAS FERNANDEZ

O ACOLHIMENTO COMO FERRAMENTA ESTRATÉGICA NO PROCESSO DE
TRABALHO NA ESF.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: SUYANE DE SOUZA LEMOS

SÃO PAULO
2018

Introdução

Na década de 1990 foi criado o Programa de Agentes Comunitarios de Saúde. Seu objetivo era reduzir a mortalidade infantil e materna, as populações rurais e de periferia, nos procedimentos simplificados de saúde na medicina preventiva, tendo como objetivo desenvolver a capacidade da população para cuidar de sua própria saúde, transmitindo informações sobre as práticas preventivas(Brasil, 2011).

No ano 1994, o Ministério da Saúde criou o Programa Saúde da Família com o objetivo de colaborar decisivamente na organização do SUS e na municipalização implementando os princípios fundamentais de Universalização, Descentralização, Integralidade e participação comunitaria . O PSF prioriza as ações de proteção, promoção a saúde dos indivíduos e da família tanto adulto quanto criança, sadios ou doentes, de forma integral e contínua.

A estratégia da Saúde da Família preve de ações de saúde humanizada, intersetorialmente articula, tornando fundamental acolher, gerando novas práticas setoriais, os profissionais que nele atuam necessitam desenvolver processos de trabalho que estabeleçam uma nova relação entre os profissionais de saúde e a comunidade em termos de desenvolvimento de ações humanizadas. A partir dessas ações a ESF conseguirá atingir os determinantes das condições de saúde, doença da população. Sem acolher não se concretiza a responsabilização e otimização tecnológica das resolubilidade que efetivamente impactam nos processos sociais de produção da saúde e da doença(Farias,2008).

Sem acolher não se concretiza a responsabilização e otimização tecnologica das resolubilidade que efetivamente impactam os processos sociais de produção da saúde e da doença.

O acolhimento não é simplesmente um espaço, um local, mais sim uma postura ética, não exige hora ou profissional, implica em escutar angustias, procurar encontrar soluções, e é um processo que em todo momento deve estar presente em cada um dos profissionais da unidade básica de saúde e girar ao entorno do acolhimento no momento que chega o usuário fazemos a escuta inicial e qualificativa, de forma que o profissional ofereça uma resposta imediata e satisfatória as necessidades presentadas pelo usuário.É um processo de mudança, é mais que ouvir o usuário e se comunicar no discurso verbal deve traduzir se em intencionalidade de ações possibilitando a capacidade das necessidades de saúde manifestadas pelo usuário e desencadear de imediato um processo de trabalho concretizado em ações que respondam á necessidades do mesmo, é acolher, escutar e dar resposta adequada a cada um e lograr a satisfação do paciente. A comunicação como ferramenta para o acolhimento em unidade de saúde (BRASIL, 2011).

Também o acolhimento coletivo permite envolver a toda a equipe na realização da primeira escuta, possibilita identificar usuarios com risco e sofrimento mais evidentes e pode contribuir para o aumento da capacidade de autoavaliação dos riscos pelos usuarios, mas apresenta como principal inconveniente que as pessoas podem se sentir expostas na sua intimidade e privacidade, por isso ser necessariamente articulada á escuta individualizada. De este modo todos os profissionais envolvidos devem ser capazes de reconhecer o seu papel dentro a unidade para proporcionar o bom andamento do serviço e resolatividade,

relata Vasconsuelos, 2009.

Qualificar a relação em parâmetros humanitários, de solidariedade e de cidadania capaz de unir os trabalhadores e usuários em torno dos interesses comuns, um serviço de saúde com ótima qualidade em satisfação do usuário com a atenção integral aos mesmos que nós caracterizam a unidade básica de saúde nas ESF. Também utilizamos as visitas domiciliares para implementar o trabalho em equipe e aproximação do mesmo às famílias constituindo vínculos, que possibilitem planejar ações no trabalho e atenção que nos estão envolvidos no processo saúde-doença. Além da utilização de tecnologia que faz parte da composição do trabalho em saúde.

Na política de Humanização o acolhimento é considerado a recepção do usuário, desde sua entrada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo seu problema, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com outros serviços de saúde sempre quando precisem para sua continuidade de assistência.

Para o Ministério de Saúde: "Avaliar os riscos e a vulnerabilidade implica estar atentos tanto ao grau de sofrimento físico quanto psíquico, pois muitas vezes o usuário que chega andando pode estar mais necessitado de atendimento e com maior grau de risco e vulnerabilidade do que outros pacientes aparentemente mais necessitados". Acolhimento nas práticas de produção de saúde (BRASIL, 2009).

Para Albes, 2010, "é importante ressaltar que o acolhimento não é triagem e sim implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência estabelecendo articulações com estes serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos, é uma postura de escuta e compromisso em dar resposta às necessidades de saúde traduzidas pelo usuário que inclui sua cultura, saberes e capacidade de avaliar riscos, é a construção coletiva de propostas com equipe local e com rede de serviços e gerências centrais e distritais, ou seja é o rompimento com a lógica da exclusão".

Nosso problema na realidade de trabalho é a falta de participação de alguns membros da equipe no acolhimento de pacientes, por isso temos buscado implementar estratégias e ferramentas com protocolos de trabalho para melhorar o processo de acolhimento em nossa área de abrangência em satisfação dos pacientes, como capacitação sobre acolhimento nas reuniões de equipe, sensibilizar a equipe para refletir sobre o conjunto de ofertas que temos para lidar assim com as necessidades de saúde da população, quem vai receber o usuário que chega, como avaliar os riscos e a vulnerabilidade desse usuário, o que fazer de imediato, quando encaminhar ou agendar uma consulta médica, demonstrando assim a necessidade de ampliar a capacidade da equipe de saúde para o ótimo conhecimento dos profissionais e poder realizar melhores ações de intervenções em benefício do paciente.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral.

- ✦ Elaborar um plano de ação com vista a diminuir la demanda reprimida na ESF e reorganizar o modelo assistencial na Atenção Primaria para alcançar um adequado vínculo entre o paciente e trabalhador.

Objetivos Especificos.

- ✦ Estabelecer a prioridade de atendimento do usuário de acordo com a gravidade do caso.
- ✦ Identificar problemas e necessidade de saúde do usuário.
- ✦ Oferecer soluções possíveis com segurança para o paciente e agilidade para o serviço e uso racional dos recursos disponiveis.

Método

Local: O trabalho será feito em Cardoso, município que se encontra localizado na região Sudeste do Brasil, São Paulo, possui uma população ao redor de 12000 habitantes. O município possui três ESF e um centro de saúde que cobrem 100 % da população. O trabalho será realizado na Vila Progresso onde o área de abrangência é de 2820 pessoas, os quais podem contar com atendimento médico, enfermagem, fisioterapeuta, dentista, psicólogo, psiquiatra, nutricionista, assistência social, educador físico e agentes comunitários de saúde.

Público-alvo: população da área de abrangência

Participantes: Usuários, gestores e profissionais que atuam no atendimento destes pacientes em serviços de atenção primária à saúde.

A metodologia escolhida foi revisão bibliográfica de literatura

Plano de Ações:

Plano	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável.
Conscientizar os profissionais sobre a importância da ação.	Demanda espontânea organizada e usuários e profissionais satisfeitos.	Reuniões com ESF para explicação do projeto e importância do apoio de toda a equipe.	Apoio multiprofissional	Médicos. Enfermeiros. Técnicos de enfermagem.
Capacitar aos profissionais da saúde para realização da classificação de risco.	Atendimento organizado. População mais satisfeita.	Eliminar o atendimento realizado por ordem de chegada.	Agendar reuniões Programas aulas de capacitação. Realizar protocolo de classificação de risco.	Médicos Enfermeiros.
Aumentar o nível de informação da população sobre a importância da classificação de risco.	População mais informada e orientada sobre atenção básica e sobre o atendimento não programado.	Campanhas educativas	Produzir material informativo.	Enfermeiros ACS.
Capacitação técnica de equipe para exercer o acolhimento a consequente melhoria do atendimento e satisfação do usuário.	Orientação e satisfação do usuários.	Capacitações a toda equipe. Palestras sobre o tema seguem protocolos de atuação.	Projeto de educação permanente em saúde como tema principal o acolhimento na Atenção Básica.	Medico. Enfermeiro.

Avaliação / Monitoramento: Utilizaremos questionários de satisfação dos usuários.

Resultados Esperados

Acesso e acolhimento são elementos essenciais para avaliação da qualidade de serviços de saúde, pois contribuem para a procura pelo usuário. Além disso, é uma estratégia prioritária que deve ter toda a equipe de saúde da família. Os fatores facilitadores do acesso e do acolhimento propiciam a satisfação do usuário com o atendimento, estabelecendo um bom vínculo. Confirmando a necessidade de uma atuação que busque a construção de um vínculo entre usuários e trabalhadores, com garantia de ações de saúde pelos usuários, bem como acolhimento humanizado nos serviços. O bom acolhimento não depende de uma unidade de saúde bonita com estrutura física perfeita, depende do profissional o qual tem que estar capacitado para acolher ao usuário e o mais importante é a escuta atenta ao sofrimento ou queixa da pessoa que procura por cuidados da saúde e receber alguma informação relacionada. Isto independe da condição social, econômica, cor de pele, nível escolar já que todos sem exceção merecem e têm direito a um atendimento digno e humanizado. No dia a dia da unidade de saúde da família, as equipes devem se preparar para utilizar a sua infraestrutura de forma criativa, garantindo o acolhimento adequado. As equipes devem estar atentas às limitações do acolhimento, reconhecer e acolher o desejo do outro não implica na sua satisfação.

Referências

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2013.

BRASIL, Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de Saúde. 2. ed. Brasília. Ministério da Saúde, 2009. 44p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Humaniza SUS: acolhimento como avaliação e classificação de risco um paradigma ético estético no fazer em saúde. Brasília, DF, 2004. Acesso em 07 ago. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria No 2.488/GM, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização de Atenção Básica, para (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Seção 1,24 out. 2011, p. 48 55.

FARIA, H; WERNWICK, M; SANTOS, MA, TEIXEIRA, PF. Processo de trabalho em Saúde Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Editora UFMG, 2008. p. 19 22.

VASCONCELOS; M, GRILLO, M.J.C, SOARES, S.M; Práticas educativas em Atenção Básica a Saúde Tecnológica para abordagem ao indivíduo, família e a comunidade. Editora UFMG, 2009. P. 12 37.