



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ALESSANDRA BUFALINO

O ACOLHIMENTO COMO UM DISPOSITIVO PARA A ORGANIZAÇÃO DO  
PROCESSO DE TRABALHO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NA UBS DO  
MUNICÍPIO DE CÂNDIDO RODRIGUES.

SÃO PAULO  
2020

ALESSANDRA BUFALINO

O ACOLHIMENTO COMO UM DISPOSITIVO PARA A ORGANIZAÇÃO DO  
PROCESSO DE TRABALHO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NA UBS DO  
MUNICÍPIO DE CÂNDIDO RODRIGUES.

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: DIANA CARLA ROMANO ZAMBON

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

A saúde de Cândido Rodrigues está centrada em uma unidade funcionando 24 horas, por ser a única porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) é fundamental organizar e qualificar a recepção destes usuários. Diante disso, pretende-se capacitar a equipe através de reuniões, rodas de conversas e oficinas quanto a prática do acolhimento e construir coletivamente o fluxo de atendimento dos usuários. Espera-se que o acolhimento oriente a reorganização do processo de trabalho, otimizando o desempenho de cada profissional e ampliando o papel de cada um, facilitando o acesso aos serviços correspondentes ao problema apresentado através dos fluxogramas e principalmente, valorizando a resolutividade na atenção primária.

## **Palavra-chave**

Capacitação Profissional. Unidade Básica de Saúde. Acolhimento.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

Cândido Rodrigues é um município que está localizado a quase 400 km (tanto pela ferrovia como pela rodovia) da capital paulista tendo como municípios vizinhos: Taquaritinga, Monte alto e Fernando Prestes. Com relação à distribuição populacional há um predomínio da população feminina com diminuição da natalidade e aumento expressivo de idosos, tendo como economia principal a agropecuária sendo a maior parte de classe econômica média e baixa. A cidade está dividida territorialmente em seis microáreas (100% de cobertura pela atenção básica de saúde) que compreende 692 famílias em zona urbana e 461 famílias em zona rural com 3.051 usuários no total. Além disso, o atendimento à saúde também é disponibilizado para pessoas que se encontram fora da área de abrangência, pois residem em sítios e fazendas ou localidades de municípios adjacentes, mas devido à proximidade são todos atendidos com a mesma humanização e atenção, porém não podem ser inseridos no cadastro do FOCUS ou serem favorecidos pelas visitas domiciliares da equipe de saúde da família da única Unidade Básica de Saúde (UBS) do município.

A saúde de Cândido Rodrigues está centrada em uma unidade de saúde funcionando 24 horas por dia compreendendo atendimento realizado pela equipe de saúde da família (composto pelo médico, odontólogo e assistência farmacêutica) e NASF das 07h00min às 20h00min responsável pelos atendimentos de baixa, média e inclusive alta complexidade (urgência e emergência) e após este horário a unidade funciona como um pronto atendimento para urgências e emergências assim como nos finais de semana ou feriado sendo, portanto, a única porta de entrada dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS). Possui uma equipe de saúde com profissionais em diversas áreas atuando para melhor atender a população: dois pediatras, uma ginecologista, um pneumologista, um mastologista, um cardiologista, um clínico geral, um médico de saúde da família e comunidade, um fonoaudiólogo, dentistas e auxiliares, equipe de enfermagem, farmacêuticos e agentes comunitários de saúde em conjunto, além do NASF que é composto por fisioterapeutas, uma psicóloga, uma nutricionista, um terapeuta ocupacional. Possui uma atenção especial a população idosa, pois em sua infraestrutura conta com a construção de uma piscina aquecida no setor de fisioterapia para desenvolver práticas de promoção e prevenção à saúde, assim como reabilitação. Em termos de serviços apresenta aparelhos de imagem como eletrocardiográfico e ultrassonografia duas vezes na semana em parceria com um médico especializado na área que disponibiliza o seu trabalho e equipamento, assim como são realizados exames de colpocitologia oncótica e laboratoriais que são enviados para análise em laboratórios parceiros e radiografia em município adjacente como Taquaritinga. Os encaminhamentos para média e alta complexidade são referenciados a municípios vizinhos como Taquaritinga (onde está localizada a UPA), Américo Brasiliense, Matão, Araraquara e Ribeirão Preto. Uma pequena parcela da população (28% - setembro/ 2013) é usuária dos planos de saúde que tem os atendimentos prestados em municípios como São José do Rio Preto e Catanduva. O transporte dos pacientes fica sob os cuidados da prefeitura municipal que disponibiliza os carros e micro-ônibus para viagens a cidades vizinhas.

Por existir apenas uma Unidade de Saúde, torna-se a única porta de entrada ao sistema e desta forma os usuários utilizam para todas as queixas/necessidades, sejam agudas, crônicas e em período de agudização. Lembrando novamente que a maioria da população é de baixa renda e mesmo os usuários que possuem plano de saúde recorrem à unidade para solicitação de seus serviços, pois nem todos os procedimentos são custeados pelo plano, com isso gera uma grande demanda tanto espontânea quanto programática.

Com a finalidade de garantir os princípios básicos que regem o SUS, como a integralidade, equidade, universalidade e resolutividade das necessidades de saúde da população, e assim trazer maiores índices de satisfação, propõe-se estratégias de organização do processo de trabalho, pois a unidade do município disponibiliza diversos serviços e ações, porém apresenta problemas na organização dos fluxos ao atender uma grande demanda e isso compromete todo o funcionamento e a resolutividade. A questão da gestão do cuidado nessa situação deixa de ser praticada, pois o bom acolhimento e a prática da escuta qualificada que torna possível a organização e resolução das necessidades do paciente no momento da chegada é deficiente, pois não fazem parte do conhecimento dos trabalhadores, portanto não existe uma equipe integrada e comprometida a instituir um atendimento de qualidade a população.

Para apoiar os motivos deste projeto devemos reforçar que a Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser a ordenadora e coordenadora do cuidado e para isso a gestão, os trabalhadores e usuários precisam estar com um vínculo bem estabelecido a partir de uma boa prática de acolhimento e escuta qualificada melhorando o processo de trabalho e proporcionando meios para que os serviços possam garantir resolução significativa para os problemas dos usuários e comunidade, praticando com isso os princípios básicos do SUS de forma mais qualificada.

### **Objetivo geral**

Capacitar a equipe quanto a prática do acolhimento e construir coletivamente o fluxo de atendimento dos usuários, pautados nas diretrizes da Política Nacional de Humanização.

### **Objetivo específico**

Sensibilizar a equipe para promover o acolhimento humanizado como a base para o funcionamento organizado, otimizando e qualificando o cuidado.

Promover o fortalecimento e integração da equipe para que esteja apta a organizar a partir de um fluxograma a atenção à saúde local, para melhor atender as necessidades da população.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

A escuta qualificada das necessidades do usuário e a interpretação correta desse quadro pelo trabalhador da saúde, faz com que o mesmo utilize os recursos que a atenção básica pode oferecer e guiar esse paciente para o setor ou profissional que pode dar resolutividade para um determinado problema, compondo assim os princípios que regem o SUS.

Segundo Silva e Romano (2015, p. 364) o acolhimento representa um momento de escuta e vínculo entre trabalhador e usuário, compreendendo a disponibilização de tempo e dedicação para realizar.

O Ministério da Saúde (2010, p. 19) relata que o acolhimento não tem local, hora e data para ocorrer, basta a escuta realizada pelo trabalhador de saúde seja qual for seu cargo sobre as necessidades que o paciente apresenta desde que seja de forma responsável, humanizada e que atenda de forma correta para que ele seja direcionado para um determinado setor, não é como a triagem, pois, não é uma etapa do processo de trabalho e sim a ação em si.

O acolhimento é uma ação que deve ser praticada por qualquer um, independente do setor que assume ou de suas responsabilidades e pode ser em qualquer momento, não é uma questão de triagem, mas de atenção e cuidado com o usuário que deve ter suas necessidades atendidas no momento em que procura o serviço de saúde, transformando o processo de trabalho e integrando a equipe.

Soares (2011, p. 9) fala que o acolhimento significa o compromisso e o vínculo de confiança entre profissional e usuário configurando a humanização do SUS e depende somente dos trabalhadores da atenção básica para que isso se concretize. Para o Ministério da Saúde (2010, p. 21) o conhecimento dos serviços disponíveis na unidade básica de saúde associado a escuta qualificada e profissional capacitado a acolher abrange o que significa o acolhimento finalizando o conteúdo dessa palavra com responsabilidade sobre as necessidades que o usuário apresenta a partir do momento em que ele confia suas queixas para trabalhador da saúde que se responsabiliza em resolver.

Em resumo, o bom acolhimento e a escuta qualificada pode fortalecer o vínculo entre quem presta o serviço de saúde a quem recebe de forma solidária e humanizada contribuindo para aprimorar o processo de trabalho da equipe que deve estar empenhada e receptiva as mudanças no modelo assistencial. Para existir o acolhimento como modificador do processo de trabalho deve contemplar o atendimento universal, a capacitação profissional e a humanização diante das necessidades do paciente, segundo Franco et al (1999, p. 347).

Diante das citações é possível dizer que todos os profissionais podem realizar o acolhimento, porém é necessário realizar a capacitação e o treinamento para garantir a agilidade no atendimento nos serviços de saúde. Assim o acolhimento reorganiza o processo de trabalho, pois, identifica as demandas dos usuários e replaneja o atendimento. Silva (2013, p. 15) diz que o acolhimento na atenção primária como dispositivo para o processo de trabalho pode organizar a porta de entrada através de um fluxo bem coordenado e orientado, estabelecendo prioridades conforme as necessidades expostas pelos usuários e com isso otimizando os serviços que a unidade oferece e aumentando o pacto com as redes de atenção.

Para absorver a grande demanda de usuários sem deixar de praticar a integralidade é

necessário buscarmos maneiras de atender os casos de maior gravidade de forma a não gerar mais agravos a saúde do usuário com diminuição no tempo de espera pelo atendimento, e uma saída para isso seria a classificação de risco. A classificação de risco segundo o Ministério da Saúde (2009, p. 24-25) pode otimizar o atendimento aos usuários com mais riscos de agravo a saúde ou aumento no grau de sofrimento com atendimento rápido e eficaz, dando informações sobre seu quadro clínico e tempo de espera, promovendo maior satisfação da população, melhorando o trabalho em equipe e fortalecendo o envolvimento com as redes assistenciais.

Conforme a Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais (2009, p. 1) para atender a demanda espontânea deve se implementar o Protocolo de Manchester para classificação de risco proporcionando melhor atendimento em menor tempo. O enfermeiro é o profissional escolhido e deve estar preparado para agir nos momentos de urgência e emergência para classificar o risco a partir de um protocolo. Souza et. al. (2011, p. 7) refere que o enfermeiro como atuante na classificação precisar estar qualificado para anotar detalhadamente a queixa, fazer uma escuta qualificada, pensamento ágil para decisões e ter responsabilidades sobre os encaminhamentos para manter o cuidado continuado.

## AÇÕES

Ações	Como realizar as ações?	Por quem?	Local das ações	Quais recursos?	Período
<b>Capacitar e sensibilizar a equipe para desenvolver o processo de escuta qualificada e acolhimento.</b>	Construir grupo para reuniões ou rodas de conversas mensais com duração de 1 hora e meia, para capacitar e sensibilizar com informações sobre acolhimento e escuta qualificada a partir de material didático e aulas.	Equipe gestora local e articulador de atenção básica DRS.	Na própria unidade básica de saúde do município em uma sala disponibilizada para as reuniões.	Equipamentos de multimídia.	uma vez ao mês
<b>Aplicação de questionários a fim de conhecer sobre os saberes dos usuários e profissionais sobre os fluxos e serviços e/ ou causas de satisfação ou insatisfação, mantendo sigilo dos participantes . Obs: inclusão do termo de consentimento livre e esclarecido para aplicação dos questionários.</b>	Realizar as pesquisas em visitas domiciliares pelos agentes comunitários de saúde (ACS) e pela gestão.	ACS e gestão.	Na unidade básica de saúde ou em visita domiciliar.	Formulação de questionários pela equipe gestora, com material provido da administração local (formulários). Serão realizadas visitas domiciliares para aplicação dos questionários com veículos da própria equipe ou da prefeitura municipal.	Durante um mês
<b>Elaboração de cronograma, fluxograma e protocolos para implantação do acolhimento e escuta qualificada.</b>	Realização de oficinas e roda de conversa, distribuição de tarefas entre os grupos e seus membros.	Grupo de trabalho.	Na unidade básica de saúde na sala de reuniões.	A administração local oferece cadernos de atenção básica para dar informações e conhecimento, formulação de protocolos e fluxogramas pelo grupo com impressão do material utilizando os recursos locais, utilização de banners.	Alguns meses



**Executar as ações estabelecidas nos protocolos e fluxograma.**

Todos da equipe devem atuar em seus setores. Registrando no próprio prontuário a escuta inicial e na recepção ficarão as ACS para o atendimento inicial em esquema de revezamento.

Profissionais de ensino superior e nível médio.

Na unidade básica de saúde.

Impressão de material usado para registro das atividades sobre acolhimento e escuta qualificada já elaborada pelos grupos nas reuniões. Alguns meses

**Avaliando o trabalho sobre os avanços a serem percorridos ou alcançados.**

Registrar em reuniões ou rodas de conversas mensais as produções de processos de trabalho com acolhimento adequado e escuta qualificada.

Equipe do ESF, grupos condutores e conselho municipal de saúde.

Na própria unidade básica de saúde na sala de reuniões.

Resultados das pesquisas (pesquisas de satisfações e caixas de sugestões), questionários, produção ambulatorial registrada. uma vez ao mês

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Dentre os resultados esperados para esse projeto utilizando o acolhimento como uma ferramenta de reorganização do processo de trabalho segundo a PNH destacam-se:

- ♦ A qualificação profissional e dos serviços ofertados pela unidade de saúde.
- ♦ Através do fluxograma melhorar o acesso aos diversos serviços com eficiência e responsabilidade.
- ♦ Otimizar o vínculo entre paciente e trabalhador da saúde.
- ♦ Gerar aumento da resolutividade dos casos na atenção primária.
- ♦ Criar maior responsabilidade para os profissionais da saúde diante da comunidade.
- ♦ Melhorar o rendimento profissional de todos os profissionais da equipe.
- ♦ Valorizar as habilidades específicas de cada trabalhador da saúde, ampliando o papel desempenhado por profissionais, além do médico.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. Brasília: Editora MS, 2010. 44 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. *Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência*/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. 1. ed. Brasília: Editora MS, 2009, 56 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
3. FRANCO, T. B. et al. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 15 v., n. 2, p. 345-353, abr./jun. 1999.
4. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Programas e Ações de governo. Redes Regionais de Atenção as Urgências e Emergências. *Classificação de risco*. Minas Gerais, 15 jul. 2009. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/page/466-classificacao-de-risco-sesmg>>. Acesso em: 09 fev. 2020.
5. SILVA, T. F.; ROMANO, V. F. Sobre o acolhimento: discurso e prática em Unidades Básicas de Saúde do município do Rio de Janeiro. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, 39 v., n. 105, p. 363-374, abr./jun. 2015.
6. SILVA T. F. O acolhimento como estratégia para organização do processo de trabalho: uma análise em duas unidades de atenção primária em saúde do município do Rio de Janeiro com modelos distintos de atenção, 2013, 119 f. *Dissertação (mestrado multiprofissional em atenção primária com ênfase na saúde da família)*- Escola nacional de saúde pública Sergio Arouca, FIOCRUZ (Fundação Oswaldo Cruz), Rio de Janeiro.
7. SOARES, T. A. *Os benefícios do acolhimento na atenção básica de saúde: Uma revisão da literatura*. 2011, 28 f. *Dissertação* (Projeto de trabalho de conclusão de curso apresentado a curso de especialização em atenção básica em saúde da família). - Universidade Federal De Minas Gerais, Minas Gerais.
8. SOUZA C. C.; TOLEDO A. D.; TADEU L. F. R.; CHIANCA T. C. M. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. *Revista Latino-America de Enfermagem*, Ribeirão Preto, 19 v., n 1, p. 1-8, jan./fev. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt\\_05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_05.pdf)>. Acesso em: 09 fev. 2020.

♦