



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Samir Araujo Evangelista

Construção de um novo modelo de acolhimento e
acesso na Unidade Básica de Saúde Aníbal Porto, em
São Gonçalo - Rio de Janeiro

Florianópolis, Janeiro de 2023

Samir Araujo Evangelista

Construção de um novo modelo de acolhimento e acesso na
Unidade Básica de Saúde Aníbal Porto, em São Gonçalo - Rio de
Janeiro

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

Orientador: Murielk Motta Lino
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Samir Araujo Evangelista

Construção de um novo modelo de acolhimento e acesso na
Unidade Básica de Saúde Aníbal Porto, em São Gonçalo - Rio de
Janeiro

Essa monografia foi julgada adequada para
obtenção do título de “Especialista na aten-
ção básica”, e aprovada em sua forma final
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-
versidade Federal de Santa Catarina.

**Profa. Dra. Marta Inez Machado
Verdi**
Coordenadora do Curso

Murielk Motta Lino
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

Introdução: A procura por saúde pública é alta e vem aumentando muito e os pacientes vem relatando dificuldades no atendimento e no agendamento de consultas na Unidade Básica de Saúde. Diante da dificuldade, decidimos intervir nesse problema que causa muito desconforto à população, pois vimos que temos condições de melhorar esse acesso a consulta e mobilizar a equipe para conduzir da melhor maneira essa situação priorizando e facilitando o acesso. O acolhimento é um processo em construção, e está sendo proposta uma nova estrutura, em virtude dessa análise, já que hoje se encontra variando muito nas unidades de saúde da família em níveis de concepção e reorganização cotidiana do trabalho, e até inexistente na maioria das Unidades Básicas de Saúde. **Objetivo:** Facilitar o acesso às consultas na unidade de saúde. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção que visa as seguintes ações: 1- Marcação das consultas diretamente com os agentes comunitários de saúde e em dias específicos na unidade de saúde; 2- Fazer atendimento das consultas com horário definido; e 3- Evitar as longas esperas dos pacientes. **Resultados esperados:** Nos resultados, identificou-se a necessidade de ampliação do acesso, que hoje se encontra com desproporções entre a oferta e a grande demanda. A partir da realização deste estudo, recomenda-se melhorar a escuta das demandas e organizar com profissionais capacitados a estrutura de acolher os indivíduos que procuram suporte na atenção básica de saúde.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde, Acolhimento, Agendamento de Consultas, Assistência à Saúde, Atenção Primária à Saúde, Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	17
	REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

O município de São Gonçalo, no Estado do Rio de Janeiro, apresenta uma área total de 248,4 km e uma população de 999.728 habitantes, é dividida em distritos. Em dezembro de 1938 foi criado o distrito de Monjolos que faz parte do terceiro distrito de São Gonçalo com cerca de 176.200 habitantes e possui a população mais pobre do município. A região conta com armazéns e mercados, farmácias e outros tipos de comércio. É formado em sua maioria por casas e sítios. Mesmo estando tão próximo de uma das principais cidades do Brasil, não possui rede de água e esgoto na maior parte das casas, apresenta muitas ruas sem calçamento (IBGE, 2018).

A comunidade que atuamos está dividida em duas equipes de aproximadamente quatro mil pessoas cada uma, que em sua maioria estão exercendo trabalhos informais e uma outra grande parte em trabalhos distantes de suas residências, tendo um nível de escolaridade e renda baixa. As crianças em sua grande maioria estão nas escolas, porém temos uma falta de creches para as menores.

Estamos passando por crises econômicas no Brasil onde muitas empresas na região fecharam as portas e gerou um grande número de desempregados na comunidade, ao mesmo tempo observamos o poder paralelo se organizar e abrir as portas para uma grande parte dos jovens. Observo muitas famílias totalmente dependentes e satisfeitas com ajuda de programas sociais do governo que não querem buscar conhecimentos e meios de melhorar sua condição.

A procura por saúde pública é alta e vem aumentando muito pois a maior parte dos que tinham acesso aos planos de saúde perderam o emprego que dava o direito ao plano e outros não conseguem manter os altos valores mensais, ainda temos uma parcela que usa o sistema público para realização dos exames que no particular ou plano ficaria muito caro a co-participação.

Temos uma demanda grande por consultas principalmente de pessoas de meia idade e idosos com hipertensão e diabetes, as queixas sempre se voltam na dificuldade de uma alimentação adequada e falta de tempo para exercícios físicos, já que o local vem tendo muita violência e não existem muitas opções de áreas para essas práticas. Uma das principais queixas é a dificuldade em marcar consultas e a chegada na unidade para essas marcações.

Diante dessa dificuldade em marcar consultas e ser atendido na unidade decidimos intervir nesse problema que causa muito desconforto à população, vimos que temos condições de melhorar esse acesso a consulta e mobilizar a equipe para conduzir da melhor maneira essa situação priorizando e facilitando o acesso, propondo que as consultas sejam agendadas pelos agentes comunitários de saúde em dias específicos e com prioridade para pacientes graves ou idosos com hipertensão e diabetes.

Esse estudo é de grande importância à população para facilitar o acesso e organizar os atendimentos, evitando esperas de horas em filas. Observamos que os pacientes ficavam descontentes ao chegar cedo na unidade e ser atendido muito tarde e muitos nem conseguiam vaga para atendimento. Vejo que melhorando o acesso com organização teremos uma produtividade melhor e daremos um conforto no atendimento dos pacientes, pois ao chegar no horário eles podem realizar outras atividades durante o dia e não perder horas para serem atendidos.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Facilitar o acesso às consultas na unidade de saúde.

2.2 Objetivos específicos

- 1- Marcação das consultas diretamente com os agentes comunitários de saúde e em dias específicos na unidade de saúde;
- 2- Fazer atendimento das consultas com horário definido;
- 3- Evitar as longas esperas dos pacientes.

3 Revisão da Literatura

Dentro das funções normativas vigentes no Sistema Único de Saúde - SUS, segundo o Decreto nº 7508 de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8080/90, define que “o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada”. Com isso a atenção básica deve possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários. A unidade de saúde deve receber e ouvir todas as pessoas que procuram os seus serviços, de modo universal e sem diferenciações excludentes. O serviço deve se organizar para acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, para resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população (BRASIL, 2012).

O acesso e o acolhimento se misturam e se complementam na prática diária, levando em conta a perspectiva da integralidade do cuidado. Para Starfield, acesso e acessibilidade tem significados complementares. A acessibilidade possibilita que as pessoas cheguem aos serviços, e o acesso permite o uso oportuno dos serviços para alcançar melhores resultados possíveis. O acesso está interligado com a resolubilidade e abrange aspectos de ordem econômica, cultural e funcional de oferta de serviços. Devemos levar em conta a importância da qualificação do acesso, incluindo aspectos da organização e da dinâmica do processo de trabalho, considerando aspectos geográficos, sócio-econômicos entre outros (STARFIELD et al., 2004).

Na estruturação atual do SUS, é fundamental a valorização dos caminhos trilhados e experimentos realizados em relação a proposta de acolhimento, como diretriz operacional dos serviços de saúde. Pereira & Ayres em análise bibliográfica dizem que o acolhimento como diretriz operacional passou a ser implementado na década de 1990, como experiências pioneiras em municípios brasileiros que buscavam implementar mudanças tecno-assistenciais como base no modelo “em defesa da vida” (PEREIRA; AYRES, 2003).

Segundo Franco, Bueno e Merhy (1999), o acolhimento propõe inverter a lógica de organização e o funcionamento do serviço de saúde, partindo de três princípios:

- (a) atender a todas as pessoas que buscam os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal;
- (b) reorganizar o processo de trabalho, deslocando seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional;
- (c) qualificar a relação trabalhador-usuário a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e de cidadania.

O acolhimento deve atender a exigência de acesso, proporcionar vínculo entre equipe e população, questionar o processo de trabalho, desencadear cuidado integral e modificar a clínica. Dessa maneira, é preciso qualificar os trabalhadores para receber, atender,

escutar , dialogar, tomar decisão, amparar, orientar e negociar (FAGUNDES, 2004). É um processo de intervenção em uma dada realidade, em seu território de atuação, a partir das principais necessidades de saúde, visando uma relação acolhedora e humanizada para prover saúde nos níveis individual e coletivo(ORTIZ et al., 2004).

O acolhimento tem elevada importância na atenção básica. Starfield et al. (2004) destaca que é a porta de entrada, integração aos demais níveis do sistema, coordenação de fluxo de atenção. Mostra-se como um momento tecnológico que pode imprimir qualidade nos serviços de saúde que não se limita apenas ao ato de receber, mas se compõe de uma seqüência de atos e modos que fazem parte do processo de trabalho, na relação com o usuário, dentro e fora da unidade (MALTA et al., 2000); (MATUMOTO, 1998).

4 Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção neste momento já realizado, o qual está sendo relatado. Para alcance do objetivo geral, que era "facilitar o acesso as consultas na Unidade de Saúde", inicialmente foi realizada escuta dos pacientes usuários da Unidade Básica de Saúde Anibal Porto, do bairro Monjolos em São Gonçalo - RJ, abrangendo jovens, adultos e idosos, sendo eles em grande parte hipertensos e diabéticos. Essa população em sua maioria de baixa renda e pouca formação acadêmica, será o público alvo das ações elaboradas.

As ações propostas realizadas no planejamento foram:

- 1- Marcação das consultas diretamente com os agentes comunitários de saúde e em dias específicos na unidade de saúde;
- 2- Fazer atendimento das consultas com horário definido;
- 3- Evitar as longas esperas dos pacientes.

Uma das formas de marcações das consultas médicas é feita pelos agentes de saúde que estão nas suas áreas e trazem diariamente as marcações com prioridades para pacientes crônicos descompensados que estão há muito tempo sem consultas médicas. Outra forma de marcação é diretamente na unidade com dias específicos para abertura da agenda facilitando a organização e diminuindo as filas, todos os pacientes que chegam na unidade são recebidos por qualquer profissional que esteja na recepção recebe uma escuta inicial de sua demanda e é direcionado para o acolhimento onde um profissional técnico de enfermagem faz sua avaliação, tenta sanar as dúvidas, se não resolver essa demanda então o direciona para atendimento de enfermagem ou médico diretamente como demanda, não sendo uma demanda para o dia esse profissional acolhedor pode solicitar a marcação de consulta em certos casos.

Com essa dinâmica conseguimos ajudar muitas pessoas e organizar os atendimentos. Chegamos ao mais adequado método para facilitar o acesso e acolher os pacientes de forma que não atrapalhe o andamento da unidade, diminua o tempo de espera e evite filas.

Teremos como profissionais participantes da intervenção os agentes de saúde, técnicos de enfermagem, enfermeiro e médico da unidade. As ações serão iniciadas em um mês e será realizada em um ano. Para intervenção usaremos recursos físicos como uma sala na unidade e a boa vontade dos profissionais.

5 Resultados Esperados

Em virtude da nossa observação e após a implementação das ações, esperamos uma diminuição das filas para marcação de consultas, já que em alguns casos as pessoas dormiam na fila para serem atendidas no dia seguinte, diminuição do tempo de espera para ser atendido, antes as pessoas chegavam todas juntas por volta de oito horas da manhã e eram atendidas por ordem de chegada, ficando paciente esperando atendimento até as cinco horas da tarde, sendo que muitos são idosos com patologias que dependem de uma atenção contínua e periódica, esperamos observar uma melhor adesão aos tratamentos e qualidade do atendimento.

A otimização do acolhimento com profissionais preparados vai proporcionar uma organização do fluxo dos atendimentos e gerar uma resolução maior das demandas na unidade, fazendo com que os usuários fiquem satisfeitos com o atendimento.

A população tem seus direitos e estamos tentando melhorar o acolhimento com humanidade e carinho que todos merecem, para terem na unidade básica de saúde seu verdadeiro apoio perante suas demandas de saúde.

Referências

- BRASIL, M. da Saúde do. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Citado na página 13.
- FAGUNDES, S. *Acolhimento em Porto Alegre: um SUS de todos para todos*. Porto Alegre: Prefeitura Municipal de Porto Alegre, 2004. Citado na página 13.
- FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde. *Cad Saúde Pública*, v. 15, p. 345–353, 1999. Citado na página 13.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *IBGE cidades: São gonçalo - rj*. 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/sao-goncalo/panorama>>. Acesso em: 10 Nov. 2018. Citado na página 9.
- MALTA, D. C. et al. Mudando o processo de trabalho na rede pública: alguns resultados da experiência em belo horizonte. *Saúde Debate*, v. 24, p. 21–34, 2000. Citado na página 14.
- MATUMOTO, S. O acolhimento: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade da rede básica de serviços de saúde. Ribeirão Preto, n. 100, 1998. Curso de Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Cap. 1. Citado na página 14.
- ORTIZ, J. N. et al. *Acolhimento em Porto Alegre: um SUS de todos para todos*. Porto Alegre: Prefeitura de Porto Alegre, 2004. Citado na página 14.
- PEREIRA, E. G.; AYRES, J. R. C. M. *Acolhimento: tendências conceituais e análise crítica*. Ribeirão Preto: Associação Paulista de Saúde Pública. In: Anais do VIII Congresso Paulista de Saúde Pública [CD-ROM]., 2003. Citado na página 13.
- STARFIELD, B. et al. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde, 2004. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.