

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

RAFAEL CALDEIRA E SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA UNIDADE BÁSICA
ESTRADA DA COCISA NO MUNICÍPIO DE SALVADOR NO ESTADO DA BAHIA**

São Luís
2016

RAFAEL CALDEIRA R SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA UNIDADE BÁSICA
ESTRADA DA COCISA NO MUNICÍPIO DE SALVADOR NO ESTADO DA BAHIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNA-SUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientadora: Profa. Mestre Thaiana Bezerra Duarte.

São Luís
2016

Silva, Rafael Caldeira e

Implantação do acolhimento na Unidade Básica Estrada da Cocisa no município de Salvador no estado da Bahia/Rafael Caldeira e Silva. - São Luís, 2016.

13 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS, 2016.

1. Humanização da Assistência. 2. Estratégias. 3. Saúde da Família. I. Título.

CDU 612.3:614

RAFAEL CALDEIRA E SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA UNIDADE BÁSICA
ESTRADA DA COCISA NO MUNICÍPIO DE SALVADOR NO ESTADO DA BAHIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Thaiana Bezerra Duarte (Orientadora)

Mestre em Saúde Materno-Infantil
Universidade Federal do Maranhão

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

RESUMO

Este trabalho terá por objetivo discutir e propor a implantação do acolhimento sistemático e priorização dos atendimentos na Unidade de Saúde da Família Estrada da Cocisa no município de Salvador no Estado da Bahia. Para isso serão feitas reuniões sucessivas entre comunidade e profissionais, além de visitas em serviços com essa experiência. Pretende-se, dessa forma, a reorganização do serviço a fim de garantir o acesso universal, resolutividade e atendimento humanizado.

Palavras-chave: Humanização da assistência. Estratégias. Saúde da Família.

ABSTRACT

This work aims to discuss and propose the implementation of systematic host and prioritization of care in the Family Health Unit Estrada da Cocisa in the city of Salvador in Bahia state. For that, successive meetings between community and professionals will be made in addition to visits in services from this experience. It is intended, therefore, the reorganization of the service to ensure universal access, resolution and humanized care.

Keywords: Humanization of assistance. Strategies. Family health.

| | | | | p. | |
|----|----------------------------|-----------|--------------|-----------|---|
| 1 | IDENTIFICAÇÃO | DO | PLANO | DE | |
| | AÇÃO | | | | 6 |
| 1. | TÍTULO | | | | 6 |
| 1 | .. | | | | |
| 1. | EQUIPE | | | | 6 |
| 2 | EXECUTORA | | | | |
| 2 | INTRODUÇÃO | | | | 6 |
| | .. | | | | |
| 3 | JUSTIFICATIVA | | | | 7 |
| | .. | | | | |
| 4 | OBJETIVOS | | | | 9 |
| | ... | | | | |
| 4. | Geral | | | | 9 |
| 1 | .. | | | | |
| 4. | Específicos | | | | 9 |
| 2 | .. | | | | |
| 5 | METAS | | | | 9 |
| | ... | | | | |
| 6 | METODOLOGIA | | | | 9 |
| | | | | | |
| 7 | CRONOGRAMA | | | DE | 1 |
| | ATIVIDADES | | | | 1 |
| 8 | IMPACTOS | | | | 1 |
| | ESPERADOS | | | | 2 |
| 9 | CONSIDERAÇÕES | | | | 1 |
| | FINAIS | | | | 2 |
| | REFERÊNCIAS | | | | 1 |
| | ... | | | | 3 |

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 TÍTULO

IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA UNIDADE BÁSICA ESTRADA DA COCISA NO MUNICÍPIO DE SALVADOR NO ESTADO DA BAHIA

1.2 EQUIPE EXECUTORA

- Rafael Caldeira e Silva
- Thaianá Bezerra Duarte

2 INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família é um modelo de organização dos serviços de atenção primária à saúde que surgiu no Brasil em 1994 com propósito de atender com equipes multiprofissionais. Neste contexto, utilizando tecnologias de baixa densidade ou tecnologias leves, deve resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (DUNCAN, 2004).

A atenção básica lida com situações e problemas de saúde de grande variabilidade (desde as mais simples até as mais complexas), que exigem diferentes tipos de esforços de suas equipes. Tal complexidade se caracteriza pela exigência de se considerarem, a todo tempo e de acordo com cada situação, as dimensões orgânica, subjetiva e social do processo saúde-doença-cuidado, para que as ações de cuidado possam ter efetividade. Nesse sentido, a capacidade de acolhida e escuta das equipes aos pedidos, demandas, necessidades e manifestações dos usuários no domicílio, nos espaços comunitários e nas unidades de saúde é um elemento-chave. Genericamente o acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas. Partindo dessa

perspectiva, pode-se pensar em modos de acolher a demanda espontânea que chega às unidades de atenção básica (BRASIL, 2013).

O acolhimento deve ser visto como um meio para atender a exigência de acesso, favorecer o vínculo entre equipe e população, trabalhador e usuário, desencadear cuidado integral e modificar a clínica. É de extrema importância o acesso e o acolhimento como dispositivos potentes e estratégicos para o planejamento, organização e produção de ações e serviços de saúde. São, também, elementos centrais de melhoria da qualidade da atenção à saúde, sobretudo no contexto atual de sua expansão e reestruturação (SOUZA et al., 2008).

Sua implantação implica intervenção de toda equipe multiprofissional encarregada da escuta e resolução dos problemas, construção de planos terapêuticos individuais e coletivos e suporte aos profissionais quanto às dificuldades na acolhida à demanda da comunidade. Ao se estabelecer o acolhimento nos serviços de saúde, este passa a resolver os problemas do usuário de forma mais ágil, o profissional escuta suas queixas, medos e expectativas e se responsabiliza para dar uma resposta pactuada, conjugando as necessidades imediatas com a oferta dos serviços e estabelecendo um encaminhamento responsável e resolutivo à demanda não resolvida (SILVA e ALVES, 2008). O acolhimento propõe-se, principalmente, a reorganizar o serviço a fim de garantir o acesso universal, resolutividade e atendimento humanizado.

3 JUSTIFICATIVA

O presente projeto propõe a implantação do acolhimento sistemático e priorização do atendimento na Unidade de Saúde Estrada da Cocisa. A referida unidade está localizada em Salvador (BA) no Distrito do Subúrbio Ferroviário e vem consolidando seu funcionamento com Estratégia de Saúde da família há cinco anos. Quatro equipes atendem a uma população numerosa, estimada, com base no número de prontuários, em dezessete mil pessoas, estando situada em área de vulnerabilidade social - pobreza, baixa escolaridade, violência, drogas, baixa cobertura da Atenção Primária a Saúde, idosos e crianças institucionalizadas, áreas de invasão. Enfatiza-se, ainda, a concentração de doenças de caráter agudo (marcadamente as infectocontagiosas) em superposição àquelas de caráter crônico; além do déficit significativo na composição das equipes- vinte e dois agentes

comunitários, um profissional da enfermagem, da odontologia e da área farmacêutica. Os atendimentos atualmente são feitos por agendamento prévio, através de distribuição de um número limitado de senhas por ordem de chegada. As demandas não agendadas levam a procura dos diferentes profissionais da equipe para solicitar “encaixes”, a busca de outros da mesma e de até equipes diferentes ante a impossibilidade de atendimento no momento; independente de avaliação de prioridades o que por sua vez também não acontece de forma sistemática. Tal quadro tem como resultado direto o excesso de demandas em saúde não atendidas da comunidade, sobrecarga de trabalho dos profissionais, prejuízo da boa relação entre esses e os usuários do sistema de saúde, além de distanciamento dos princípios e da política de humanização do Sistema Único de Saúde (SUS).

Propor a discussão de um modelo de acolhimento e sua implantação na Unidade é ressaltar o comprometimento dos profissionais de saúde como um elemento essencial para atingir a qualidade dos serviços. Pois, como aponta Ramos e Lima (2003), os profissionais devem colocar-se no lugar do usuário a fim de sentir quais são suas necessidades e, na medida do possível, atendê-las ou direcioná-las para o ponto do sistema que seja capaz de responder àquelas demandas.

Sabe-se que implantar o acolhimento na unidade básica é tarefa árdua, porém, viável. O acolhimento na saúde é um produto da relação dos profissionais de saúde e usuários. Passa pela subjetividade, pela escuta das necessidades do sujeito, pelo processo de reconhecimento de responsabilização entre serviços e usuários e daí constrói-se o vínculo. Essas implicações que cabem ao acolhimento estão em desconformidade ao modelo de atenção predominante, já que esse, de acordo com Ramos e Lima (2003), restringe-se ao atendimento da queixa do usuário, sem considerá-lo como um todo, nem levar em conta seu passado, vivência, contexto socioeconômico e cultural; priorizando procedimentos e número de consultas, acarretando postura centralizada no médico, impessoal, objetiva e algumas vezes descompromissada. Neste contexto, com a implantação do acolhimento na unidade básica pretende-se melhorar o acesso dos usuários, realizar o atendimento segundo a complexidade do problema, humanizar as relações entre profissionais de saúde e usuários, aumentar a responsabilização dos profissionais e estabelecer o vínculo e a confiança entre eles.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Discutir e implantar um modelo de acolhimento na Unidade Básica Estrada da Cocisa, Salvador - Bahia.

4.2 Específicos

- Descrever as contribuições da implantação do acolhimento na unidade básica.
- Contribuir para o acesso, a resolutividade e o atendimento humanizado aos usuários da unidade.

5 METAS

Implantar o acolhimento com classificação de risco na unidade básica (ESF) a fim de:

- Melhorar o acesso dos usuários;
- Realizar o atendimento segundo a complexidade do problema;
- Humanizar as relações entre profissionais de saúde e usuários;
- Estabelecer o vínculo e a confiança entre profissionais e usuários;
- Capacitar todos os profissionais que atuam na unidade de saúde para o atendimento humanizado durante o acolhimento.

6 METODOLOGIA

O presente projeto iniciou-se a partir da aplicação do Método Altadir de Planificação Populacional (MAPP), a partir do qual se elencou o acolhimento como problema de maior urgência, importância e capacidade de enfrentamento pela população e equipe de saúde. O plano de ação em questão se dará através de oito reuniões sucessivas, com intervalo de duas semanas, dos funcionários da unidade de saúde e atores sociais relevantes para compreensão desse processo, assim, como das estratégias para sua consolidação. Cinco dessas reuniões serão feitas no auditório da unidade, com apoio de recurso de imagem (Datashow) e facilitadores

sensibilizados (representantes escolhidos por cada equipe). Outras três serão realizadas em visitas, previamente agendadas, via distrito de saúde a unidades com perfil semelhante e situação exitosa de implantação do acolhimento para aquisição de experiência e enriquecimento dos planejamentos para as reuniões subsequentes. Atas das reuniões serão feitas por relator para consultas das discussões e pactuações dessas reuniões. Dessa forma, para este projeto pensou-se os seguintes momentos:

1º Momento: Reunião - Explicação sobre acolhimento: benefícios para o atendimento da população e para organização de trabalho. (Funcionários da unidade e atores sociais representantes da comunidade)

2º Momento: Visita a unidade com características semelhantes com experiência exitosa. (Representante das equipes envolvidas dentro da unidade e gerência)

3º Momento: Reunião - Levantamento dos modelos de funcionamento de acolhimento e adequabilidade a realidade da unidade. Discute-se também formas de priorização de atendimento, assim como potencialidades e fragilidades do processo. (Funcionários da unidade e atores sociais representantes da comunidade).

4º Momento: Visita a unidade com características semelhantes com experiência em acolhimento. (Representante das equipes envolvidas dentro da unidade e gerência)

5º Momento: Reunião- Definição de responsabilidades e cronogramas de rotatividade dos serviços pactuados. Levantamento de necessidades de enfrentamento e capacitação teórico-prática. (Funcionários da unidade e atores sociais representantes da comunidade)

6º Momento: Visita a unidade com características semelhantes com experiência em acolhimento. (Representante das equipes envolvidas dentro da unidade e gerência)

7º Momento: Reunião- Atividades educativas/capacitação de acordo com responsabilidades e necessidades elencadas.

8º Momento: Reunião entre população e funcionários- aqui uma apresentação à comunidade das propostas desenvolvidas até então. Serão feitos esclarecimentos de forma paralela através de participação da comunidade por meio dos atores sociais relevantes, avisos escritos nas unidades e nas atividades dos agentes de saúde.

A avaliação do processo se dará também por meio de questionários semiestruturados aos usuários durante a experiência de implantação, na utilização dos serviços de saúde, urna de fácil acesso para deposição de sugestões escritas e

reuniões periódicas direcionadas entre os profissionais da unidade. Vale mencionar que a implantação de um modelo de acolhimento e priorização de atendimento, segundo os próprios Ministério da Saúde (cadernos de atenção básica, volume 28) não é algo estanque, mas, sim, dinâmico que deve englobar as multiplicidades de características locais da população com capacidade de se reavaliar, discutir e se reconstruir em face dessas peculiaridades. Pretende-se se assim um projeto capaz de guiar tal intento e que tenha, também, flexibilidade para mesmo em curso modificar-se e adaptar-se às experiências adquiridas em seu próprio curso.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

| ATIVIDADES | Março 04/2016 | Março 18/2016 | Abril 01/2016 | Abril 15/2016 | Abril 29/2016 | Maió 13/2016 | Maió 27/2016 | Junho 10/2016 |
|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|-----------------|------------------|
| Primeiro Momento | X | | | | | | | |
| Segundo Momento | | X | | | | | | |
| Terceiro Momento | | | X | | | | | |
| Quarto Momento | | | | X | | | | |
| Quinto Momento | | | | | X | | | |
| Sexto Momento | | | | | | X | | |
| Sétimo Momento | | | | | | | X | |
| Oitavo Momento | | | | | | | | X |

8 IMPACTOS ESPERADOS

Com a implantação do acolhimento em unidade Básica espera-se:

- Organização do serviço da Unidade Básica de Saúde Estrada da Cocisa;
- Humanizar o atendimento;

- Oferecer profissionais capacitados, sensibilizados e envolvidos com a implantação do acolhimento, o que contribuirá para elevar o nível de satisfação da comunidade;
- Elevar o nível de satisfação dos usuários e profissionais a partir da organização e humanização do atendimento.
- Oferecer experiência exitosa como modelo para outras unidades.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acolhimento consiste em atender às pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo-lhes acessibilidade universal. Com isso, os profissionais assumem a função principal que é de acolher, escutar e oferecer resolubilidade dos problemas de saúde da população, modificando radicalmente o processo de trabalho, a organização do serviço passa a ter a “equipe de acolhimento” como central no atendimento aos usuários. Portanto, a implantação do acolhimento na Unidade de saúde Estrada da Cocisa (Salvador, Bahia) apresenta-se como uma ferramenta potencial para universalizar o acesso, abrir as portas dos serviços de saúde a todos os usuários que dela necessitarem, possibilitando a reorganização do sistema de saúde, além de um atendimento mais humano e com qualidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Acolhimento à demanda espontânea. **Cadernos de Atenção Básica**, Brasília, n. 28, V. 1, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Acolhimento à demanda espontânea. **Cadernos de Atenção Básica**, Brasília, n. 28, V. 2, 2013.

DUNCAN, Bruce B. **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseada em evidências/ Bruce B. Duncan, Maria Inês Shinidt, Elsa. R. J. Giugliane [ET AL]-4 ed-Porto Alegre: Artmed, 2004.

FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 345-353, abr./jun., 1999.

MERHY, E. E.; CAMPOS, G. W. S. & CECÍLIO, L. C. O. (org.), 1994. **Inventando a Mudança na Saúde**. São Paulo: Editora Hucitec.

RAMOS, D. D.; LIMA, M. A. D. S. **Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil**. *Cad.Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 27-34, jan./fev. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: novembro / 2005.

SILVA, L. G.; ALVES, M. S. O acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde. **Revista de APS**, v. 11, n. 1, p. 74-84, jan./mar. 2008.

SOUZA, E.C.F.S. et. al. Acesso e Acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 100-110, 2008. Suplemento 1.