

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

JÚLIO MARINHO DOS SANTOS NETO

PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA UNIDADE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO POVOADO INGÁ- JUNQUEIRO-AL

Maceió/AL

2014

JÚLIO MARINHO DOS SANTOS NETO

**PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA UNIDADE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DO POVOADO INGÁ, JUNQUEIRO, AL.**

Trabalho de Conclusão apresentado à
Universidade Federal de Minas Gerais, como
requisito parcial à obtenção do título de
especialista em Atenção Básica da Saúde da
Família.

Orientadora: Prof^a Dra. Margarete Pereira
Cavalcante

MACEIÓ/AL

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

FOLHA DE APROVAÇÃO

JÚLIO MARINHO DOS SANTOS NETO

Trabalho de Conclusão apresentado à Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de especialista em Atenção Básica da Saúde da Família.

Orientadora: Prof^a Dra. Margarete Pereira

Aprovada em:

Banca Examinadora

RESUMO

Este projeto se apoia na Política Nacional de Humanização (PNH) para desenvolver atividades e promoção de saúde que tem como principal eixo o acolhimento. Este é aqui entendido como forma de cuidado, atenção e promoção de saúde que visa à integração da equipe e a coparticipação dos usuários para que uma rede integral de saúde seja montada. Dessa forma, mediante a dificuldade de agendamento e conseqüentemente de atendimento a demanda na Unidade Básica Saúde (UBS) de Ingá, área rural do município alagoano, propomos uma reorganização nas atividades lá efetuadas, partindo, portanto, da formação de equipes multidisciplinares, na implementação das diretrizes do acolhimento e no planejamento de atividades coletivas – dias especiais – e individualizadas; Visando, primordialmente, a acessibilidade dos usuários e a qualidade nos atendimentos.

Palavras chaves: Acolhimento, Política Nacional de Humanização (PNH), saúde.

ABSTRACT

This project is supported by the National Humanization Policy (NHP) to develop health promotion activities and whose main axis the host. This is understood here as a form of attention, care and health promotion aimed at the integration of staff and co-participation of users for a comprehensive health system is mounted. Thus, by the difficulty of scheduling and consequently the demand for care in the Basic Health Unit (BHU) of Inga, rural area of the municipality Alagoas, we propose a reorganization of the activities carried out there, thus starting the formation of multidisciplinary teams, in implementing the guidelines of the host and planning group activities - special days - and individualized; Aiming primarily the accessibility of users and the quality of care.

Key Words: Receive, Host National Humanization Policy (NHP), health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 JUSTIFICATIVA	08
3 REVISÃO DA LITERATURA	09
4 OBJETIVOS	11
4.1 Geral	11
4.2 Específicos	11
5 METODOLOGIA	12
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	14
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
8 REFERÊNCIAS	19

1 INTRODUÇÃO

O acolhimento faz parte de uma das diretrizes da política nacional de humanização (PNH), que tradicionalmente, segundo a cartilha da PNH¹, é visto no campo da saúde ora com uma dimensão espacial que se traduz na recepção administrativa e ambiente confortável, ora como uma noção de triagem e repasse. Essas duas características são de fundamental importância para conceituarmos a política de acolhimento, porém são irrisórias se desenvolvidas separadamente.

Acolher, segundo o dicionário Luft (1998), significa dar acolhida a, receber, aceitar (opiniões e ideias), abrigar-se, refugiar-se. Embora a política nacional se baseie nestes pressupostos, ela também credita ao acolhimento a responsabilidade de incluir e restabelecer o princípio da universalidade de acesso, ou seja, assegurar o direito a saúde aos cidadãos. É justamente pensando na universalização do acesso e na dificuldade de organizá-la que este projeto toma forma.

Para que a aplicação e o desenvolvimento desta Política sejam efetivados, fez-se necessário compreender a realidade da Unidade Básica de Saúde do município alagoano de Ingá, na qual há 864 famílias cadastradas e uma equipe profissional composta por: 01 recepcionista, 01 médico, 01 enfermeira, 01 dentista, 01 auxiliar de dentista, 03 técnicos de enfermagem e 09 agentes de saúde. A principal dificuldade encontrada é a demora ou a ineficiência dos agendamentos aos atendimentos clínicos, o que reflete na sobrecarga dos profissionais e conseqüentemente na insatisfação dos pacientes.

O agendamento, embora seja uma ótima ferramenta de controle, de organização e regularização dos atendimentos, também é responsável pela mecanização do trabalho, pela sobrecarga dos profissionais, principalmente o médico, e pela exclusão de usuários que se não agendados, não podem ser atendidos. Diante deste impasse, o que fazer para atingir um maior número de usuários e qualificar os atendimentos de modo a promover saúde e prevenir doenças?

2 JUSTIFICATIVA

A presente proposta de intervenção tem como justificativa social, a constatação das frequentes reclamações referentes ao agendamento de pacientes e também pela necessidade de atendimento da demanda externa, ou seja, pacientes não agendados que precisam de atendimento. Devido ao alto índice de reclamação, à evasão nos atendimentos agendados e, também, o aumento da demanda externa, decidimos propor uma reorganização no quadro de agendamento e conseqüentemente a maneira de atuar.

Partimos, então, de um diagnóstico problema para captar, estruturar e solucionar os problemas frequentes. Dessa forma, identificamos que, a partir da fala dos usuários, as queixas mais recorrentes são: dificuldade e demora no agendamento. Já ciente desta queixa, passamos a comprová-la devido ao alto índice de evasão e aumento no número de demanda externa, algo como: os pacientes marcados não compareciam e os não agendados solicitavam atendimento. Com base nessas observações, verificou-se junto aos Agentes de Saúde – responsáveis pelo agendamento – que todo agendamento era demandado ao médico, ou seja, mesmo os casos que não precisavam, necessariamente, da avaliação médica eram encaminhados para este atendimento.

Portanto, em termo simples, o objetivo é reverter estes agendamentos de forma a contemplar a demanda e melhorar o atendimento, reavaliando a demanda médica e incluindo os outros profissionais nos atendimentos. Para firmar esta proposta, as diretrizes do acolhimento foram melhor estudadas e elaboradas para aprimorar este plano de ação.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A palavra acolhimento termina por ser portadora de uma polissemia, adquirindo inúmeros significados. Não é nosso objetivo encontrar uma definição para o acolhimento, uma vez que as reflexões sobre o tema, quando compatibilizadas, acabam por ser complementares. Dessa forma, as diretrizes do acolhimento refletem estratégias baseadas na conversação, ou seja, na relação, na compreensão e na atuação dos diversos agentes envolvidos, sejam usuários ou profissionais.

Segundo Merhy (2005) citado por Filho, Vasconcelos (2009) o acolhimento é um “não-lugar”, um encontro entre o trabalhador de saúde e o usuário, onde este último tensiona a entrada na rede de saúde, tentando mostrar que merece ser cuidado (p.318). Esta ideia corrobora a necessidade de transversalidade nas atividades e nas diretrizes de trabalho, propagando a ideia que o usuário também é meio fundador das ações de planejamento e execução. Em outras palavras, as atividades destinadas aos usuários tem que contar, também, com a participação destes, para que corresponda a realidade individual e coletiva destes, efetivando as ações e corroborando para a qualidade de vida de todos os envolvidos.

O tensionamento acima referido pode ser “comprovado” no ato da formação das equipes transdisciplinar, que tem como objetivo a ampliação das atividades e a promoção de saúde de modo integrado e coletivo. Os profissionais envolvidos, bem como os usuários e os agentes de saúde tem a responsabilidade de promover o bem estar de cada um, favorecendo, portanto, o crescimento grupal e aprimorando a relação dos participantes. Para que isso ocorra, deve haver contribuição de todos os envolvidos, assim como o respeito mútuo e a vontade de mudança. Portanto, a equipe deve está em sintonia e com as intenções voltadas para os mesmos objetivos: prevenir doenças e promover saúde.

Segundo Cavalcanti Filho (2009) se o trabalhador de saúde produz atos de saúde e seu objeto de ação é o cuidado, então, a produção do cuidado assume o caráter de afirmação da defesa da vida, em detrimento da produção de procedimentos, tão necessária à reprodução do capital presente no complexo médico-industrial, mas distinta da aceitação da complexidade e fragilidade da vida (p.319).

Visando o cuidado e a relação paciente-profissional de saúde, o planejamento traçado deve levar em consideração as particularidades do serviço, do ambiente físico da Unidade Básica de Saúde, neste caso, e também a peculiaridade dos usuários a quem os serviços devem ser ofertados. Pensando dessa forma, nos apoiamos na ideia de Nascimento (2008):

Em saúde, acolhimento consiste também em uma tecnologia para reorganização dos serviços de saúde que visa ao acesso universal, à resolubilidade e ao atendimento humanizado. Baseia-se na escuta de todos os pacientes, no intuito de oferecer uma resposta positiva aos seus problemas de saúde. Além disso, visa à descentralização do atendimento, classicamente centrado na figura do médico, estendendo-o para toda a equipe, o que aumenta a oferta de serviços (p.32).

A ideia é corroborar para a descentralização do atendimento e conseqüentemente diminuir a sobrecarga médica que geralmente toma a responsabilidade nos atendimentos clínicos. O acolhimento nos fala da necessidade de reorganizar as demandas, de modo que os profissionais de saúde contemplem e ajudem - a partir da sua área de conhecimento - com a prevenção de doenças, promoção de saúde e conseqüentemente com a autonomia dos usuários.

O agendamento de demandas, o problema chave deste projeto, é então solucionado a partir da internalização da política de acolhimento por todos os profissionais, favorecendo a organização de equipes transdisciplinar, a criação de atividades que ampliam a participação dos usuários e ações que promovem o bem estar e a qualidade de vida dos participantes, sejam profissionais de saúde ou usuários.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral:

- Aplicar a Política de Acolhimento, preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), na UBS do Ingá no município de Junqueiro, AL.

4.2 Objetivos Específicos:

- Promover a transdisciplinaridade a partir da Política de Acolhimento.
- Desenvolver o acolhimento como estratégia para melhorar o agendamento às consultas médicas.
- Ampliar a noção de saúde a partir da Política de Acolhimento.
- Relacionar a Política de Acolhimento e os princípios do SUS: equidade, universalidade e integralidade.

5 METODOLOGIA

A partir de um diagnóstico problema, constituído das falas dos usuários e dos agentes de saúde, identificamos a ineficiência dos agendamentos e a demora nos atendimentos clínicos. Cientes desta queixa, a comprovação se deu quando o alto índice de evasão e o aumento no número da demanda externa dificultaram, diariamente, os atendimentos clínicos. O fenômeno se deu quando os pacientes marcados não compareciam e os não agendados solicitavam atendimento. Com base nessas observações, verificou-se junto aos Agentes de Saúde – responsáveis pelo agendamento – que todo o agendamento era demandado ao médico, ou seja, mesmo os casos que não precisavam, necessariamente, da avaliação médica era encaminhados para este atendimento.

Para sanar este problema nos apoiamos na cartilha da Política Nacional de Humanização (mais detalhada no corpo do trabalho) que acentua a necessidade de desenvolver as diretrizes do acolhimento, entendendo este como uma possibilidade para melhorar os atendimentos, aperfeiçoar as relações médico-paciente, incluir novos profissionais formando uma rede de saúde mais engajada e fortalecida.

O planejamento, então, foi pensado desta forma:

- 1) Identificação do problema;
- 2) Constatação do problema;
- 3) Leitura da Política Nacional de Humanização, enfatizando as diretrizes do acolhimento para, de acordo com a realidade local, desenvolver junto aos outros profissionais;
- 4) Formar um grupo de profissionais e implementar a importância do trabalho em grupo para sanar a problemática do agendamento;
- 5) Procurar inserir os usuários de modo que eles também relatem soluções e estratégias para aperfeiçoar os agendamentos e participem, com voz ativa, no planejamento de ações e atividades de promoção de saúde e prevenção;
- 6) A composição da equipe será realizada por profissionais de saúde, agente de saúde e também usuários que se dispuserem a participação.
- 7) Após a composição do grupo, que deverá ser executada mediante horários em comum, haverá o planejamento de atividades. A primeira atividade é a leitura da Política Nacional de Humanização para que todos entrem em

contato com suas diretrizes, podendo opinar e desenvolver novas estratégias que se acoplem à realidade local. Em seguida, a implantação de “Dias especiais” será realizada a partir da demanda mais frequente, para que sejam elaboradas atividades preventivas e de promoção de saúde.

A formação da equipe é de primordial importância para que este trabalho seja desenvolvido. Ela sana o problema da demanda direcionada apenas ao médico e internaliza a proposta do acolhimento de trabalhar de forma transdisciplinar e agregada. Embora não seja fácil a união de diversos profissionais com seus diferentes aportes teóricos e práticos, a ideia é que a dificuldade também seja um propulsor para as atividades e que cada uma desloque-se de sua posição confortável para o desenvolvimento efetivo das atividades propostas.

É válido ressaltar que as atividades desenvolvidas pela equipe não substituirá em sua totalidade os atendimentos individuais realizados por cada profissional. Elas serão responsáveis por ampliar a relação “profissionais de saúde e pacientes”, facilitando o conhecimento da história do paciente, seus principais sintomas, o modo como ele lida com a doença e conseqüentemente facilitará a composição da anamnese e o controle por parte de toda equipe.

Portanto, estas estratégias intensificam a relação de todos os envolvidos, facilitando a percepção da demanda e do encaminhamento desta. A ideia é que estes grupos especiais venham sanar, também, o excesso de pacientes e melhorar a distribuição dos pacientes entre os outros profissionais. Dessa forma, os agendamentos serão feitos de forma mais responsável e de acordo com a realidade dos casos. Para que tudo isso seja realizado, é de fundamental importância que as diretrizes do acolhimento e, conseqüentemente, da Política Nacional de Humanização sejam trabalhadas com os profissionais a fim de instruí-los e capacitá-los.

6 PLANO DE AÇÃO

O acolhimento faz parte de uma das diretrizes da política nacional de humanização (PNH), que tradicionalmente, segundo a cartilha da PNH¹, é visto no campo da saúde ora com uma dimensão espacial que se traduz na recepção administrativa e ambiente confortável, ora como uma noção de triagem e repasse. Essas duas características são de fundamental importância para conceituarmos a política de acolhimento, porém são irrisórias se desenvolvidas separadamente.

Acolher, segundo o dicionário Luft (1998), significa dar acolhida a, receber, aceitar (opiniões e ideias), abrigar-se, refugiar-se. Embora a política nacional se baseie nestes pressupostos, ela também credita ao acolhimento a responsabilidade de incluir e restabelecer o princípio da universalidade de acesso, ou seja, assegurar o direito a saúde aos cidadãos. É justamente pensando na universalização do acesso e na dificuldade de organizá-la que este projeto toma forma.

Na UBS de Ingá, em Junqueiro, é recorrente a dificuldade de agendamento tanto por parte dos usuários, como também pelos agentes de saúde. Geralmente o critério para o agendamento se dá pela ordem de chegada, o que é confortável para a equipe de trabalho já que, em termos gerais, atende-se o que é demandado, porém também causa desconforto quando há a necessidade de encaixe por problemas mais graves ou daqueles usuários que por alguma razão não pode ir à UBS.

O agendamento, embora seja uma ótima ferramenta de controle, de organização e regularização dos atendimentos, também é responsável pela mecanização do trabalho, pela sobrecarga dos profissionais, principalmente o médico, e pela exclusão de usuários que se não agendados, não podem ser atendidos. Diante deste impasse, o que fazer para atingir um maior número de usuários e qualificar os atendimentos de modo a promover saúde e prevenir doenças?

Um dos pontos centrais da diretriz do acolhimento é promover a saúde de modo a se afastar da noção de doença e se aproximar da noção de qualidade de vida. Isso implica para nós a necessidade de promover a saúde em termos mais subjetivos, mais humanizados e cuidador, encarando o distanciamento da doença como uma forma de tratá-la e não ignorá-la. Um dos efeitos desta nova postura é diminuir a sobrecarga dos

atendimentos médicos e consequentemente contribuir para a melhoria da escuta clínica, seja esta individualmente ou coletivamente.

O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética, não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, implica compartilhamento de saberes, necessidades, possibilidades, angústias e invenções. Desse modo é que o diferenciamos de triagem, pois ele não se constitui como uma etapa do processo, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde. Colocar em ação o acolhimento como diretriz Operacional requer uma nova atitude de mudança no fazer em saúde (PNH, 2006, p.32).

A ideia da diminuição da sobrecarga dos atendimentos médicos não deve ser entendida como “menos trabalho”, mas sim como uma divisão de trabalho que possibilitem a saúde do usuário e também a do profissional. Esta divisão de tarefas pode ser aqui entendida como a necessidade de formar redes de serviços, compactuando para a propagação de relações homogêneas e verticais entre profissionais, agentes e usuários, o que também é uma proposta da política nacional de humanização. Dessa forma, como trabalhar em rede? Como formar uma rede com diferentes profissionais, com diferentes posições e diferentes propostas de trabalho?

Primeiramente retirar aquela ideia de saúde voltada para a qualidade de vida, bem estar, equilíbrio e atividade deve ser reforçada e priorizada. Todos os profissionais envolvidos, independente de sua capacidade, devem compactuar com esta noção de saúde e priorizar o trabalho coletivo como uma eficiente estratégia. A formação de uma equipe multidisciplinar é, então, de fundamental importância para que sejam debatidas e planejadas as estratégias de execução. Também é válido ressaltar que não há como privar o usuário deste planejamento, já que é dele que parte a demanda de atendimento. Portanto, a formação da equipe multidisciplinar coloca em xeque as relações hierarquizadas dentro da UBS, aproximando os profissionais e os usuários o que facilita na relação médico-paciente, saúde-qualidade de vida, promoção-prevenção de doenças.

A formação das equipes será realizada por um líder, que será escolhido pelos envolvidos, terá que levar em consideração os dias de atuação, a carga horária e a disponibilidade de cada participante. Abaixo, segue uma tabela, uma espécie de cronograma, para identificar os horários de todos os profissionais da UBS de Ingá. Inicialmente estará preenchida com os horários do médico, posteriormente será preenchida por todos os profissionais, para facilitar na divisão e planejamento de atividades.

SEG.	TER.	QUA.	QUIN.	SEX.	SÁB.	DOM.
MÉDICO (8h-16h)	MÉDICO (8h-16h)	MÉDICO (8h-16h)		MÉDICO (8h-16h)		

*Tabela de Horários dos Profissionais de Saúde

O próximo passo é compor toda a planilha de horário. Averiguando horários e dias, a equipe será formada e um dia será reservado para o “dia especial”. Este dia especial deverá, inicialmente, ser composto pelas queixas mais recorrentes dos usuários, ou seja, será um dia preventivo e de promoção de saúde. Exemplo: caso a queixa mais recorrente seja de usuários com hipertensão, haverá um dia na semana destinado apenas a este grupo, com atividades preventivas e promoção de saúde. Estas atividades devem ser planejadas, elaboradas e desenvolvidas por todos os participantes da equipe responsável e o foco não será voltado para hipertensão, propriamente dita, mas sim para a qualidade de vida.

A ideia é partir da coletividade para solucionar as queixas trazidas individualmente. Claro que o acompanhamento individual será realizado de acordo com a necessidade e agendamento programado, porém, a participação nos “dias especiais” visa o debate sobre a qualidade de vida, onde profissionais de saúde e usuários trabalham de maneira horizontal, quebrando as hierarquias e proporcionando a universalização proposta nas políticas do SUS.

Em que estes “dias especiais” irão interferir nos agendamentos e atendimentos na UBS de Ingá? A resposta requer dois caminhos. Em primeiro lugar, profissionais de saúde terá maior conhecimento da comunidade; sabendo suas histórias será mais fácil compor a anamnese, saber o histórico da doença, seu início e suas características, o que ajuda no controle e na prevenção da doença. Em segundo lugar, os profissionais em suas consultas individuais terá a chance de otimizar suas consultas, já que terá um conhecimento prévio do paciente e seus sintomas. Os atendimentos também serão

executados pela demanda real, ou seja, daqueles pacientes que realmente precisam de determinado atendimento, pois com a equipe interdisciplinar, os agentes de saúde perceberam os diferentes tipos de demanda e a partir disso desafogaram o excesso de demanda para o médico.

Os “dias especiais” também solucionam o problema dos pacientes externos, ou seja, aquelas pacientes que não possuem cadastro, porém precisam de atendimento e avaliação clínica. Com os “dias especiais” não haveria distinção entre cadastrados e não cadastrados, podendo participar todos os usuários que demandem e queiram, de fato, fazer parte das equipes compostas.

Por fim, o agendamento seria tratado não apenas como uma forma mecânica de organizar pacientes, nem mesmo como uma responsabilidade apenas médica, mas sim como uma forma de interação entre usuários e profissionais de saúde, visando qualidade de vida e promoção de saúde, princípios preconizados pelas políticas do sistema único de saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de equidade, igualdade e universalidade devem ser respeitados por todos os profissionais de saúde, independente da formação profissional e diretriz seguida. Na Unidade Básica de Saúde de Junqueiro, a dificuldade de agendamento compromete o cumprimento destes princípios e acarreta no declínio na qualidade do atendimento devido ao excesso de pacientes. A partir desta dificuldade, elaboramos uma proposta de intervenção que parte da Política Nacional de Humanização para garantir a melhoria e o cumprimento dos princípios norteadores do SUS. Dessa forma, a política de acolhimento foi selecionada por corresponder a uma estratégia que promove a atenção, a qualidade e o cuidado dos envolvidos na promoção e prevenção de saúde.

O importante a ser ressaltado é que esta política não visa apenas a uma reorganização das atividades dos profissionais desta UBS, mas sim, e essencialmente, a participação em equipe dos profissionais e também dos usuários, que promovendo a interação entre eles, a tendência é promover a melhoria nos atendimentos, na qualidade de vida e na remissão dos sintomas.

Portanto, o acolhimento é utilizado aqui como uma forma de sanar as dificuldade de agendamento através da aproximação dos profissionais e também dos usuários. Facilitando a organização de horários, a promoção de novas atividades educativas e consequentemente o bem estar de todos os envolvidos: sejam profissionais ou usuários, o que permite a “transversalidade” das relações e consequentemente o seguimento das diretrizes do SUS.

8 REFERÊNCIAS

CAVALCANTE FILHO, J.B. et al. Acolhimento coletivo: um desafio instituinte de novas formas de produzir o cuidado. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.13, n.31, p.315-28, out./dez. 2009.

BRASIL, ministério da saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2ed- Brasília, 2006.

BRASIL, Ministério da saúde. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília, 2009.

BRASIL, Ministério da saúde. **Política Nacional de Humanização**. A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS. Brasília, 2004.

LUFT, C. P. **Minidicionário LUFT**. Rio Grande do Sul, 1998.

NASCIMENTO, P.T.A. **Implantação do acolhimento em uma unidade local de saúde de Florianópolis**. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. Vol. 37, no. 4, de 2008.