

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

LUCIENE PINHEIRO DE OLIVEIRA MIRANDA

**IMPLEMENTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE
JARDIM PLANALTO I E II EM JOÃO PESSOA-PARAÍBA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

LUCIENE PINHEIRO DE OLIVEIRA MIRANDA

**IMPLEMENTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE
JARDIM PLANALTO I E II EM JOÃO PESSOA-PARAÍBA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área de Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **IMPLEMENTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA JARDIM PLANALTO I E II EM JOÃO PESSOA- PARAÍBA** de autoria da aluna **LUCIENE PINHEIRO DE OLIVEIRA MIRANDA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

Prof^ª. Dda. Odisseia Fátima Perão
Orientadora da Monografia

Prof^ª. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Prof^ª. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ser essencial em minha vida, fortalecendo-me e ajudando-me a superar as adversidades.

Ao meu marido Ítalo, pelo amor, carinho, incentivo e apoio constantes.

À professora Odisseia Fátima Perão, pela orientação e incentivo.

Aos professores, tutores e coordenadores do curso Especialização a Distância em Urgência e Emergência da Universidade Federal de Santa Catarina.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	03
3 MÉTODO.....	06
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	08
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	11
6 REFERÊNCIAS.....	12

MIRANDA, L. P. O. **Implementação do Acolhimento nas Unidades de Saúde da Família Jardim Planalto I e II em João Pessoa – Paraíba.** 2014.18 páginas. Monografia. Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, 2014.

Orientadora: Profa. Dda. Odisséia Fátima Perão

RESUMO

O objetivo deste estudo foi implementar o acolhimento nas Unidades de saúde da família Jardim Planalto I e II em João Pessoa. O acolhimento consiste em uma diretriz técnico-assistencial do Programa Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão, o HumanizaSUS. O processo de implementação do acolhimento deve ocorrer como resultado de uma ação conjunta envolvendo a comunidade, os profissionais das equipes de saúde da família e demais funcionários. Determina, ainda, uma reorganização à assistência prestada, uma vez que a demanda de saúde será orientada pela escuta qualificada, resultando em profissionais mais envolvidos no processo de cuidado, capazes de dar respostas positivas as necessidades dos usuários. Podemos afirmar que a implementação do acolhimento nos espaços de saúde concorre para efetivação dos princípios da universalidade, integralidade e equidade nas práticas de saúde do SUS. Várias etapas foram descritas neste estudo, dentre elas: a formação de um grupo de estudo sobre o HumanizaSUS composto pelos profissionais das equipes; análise do processo de trabalho, pontuando os principais problemas enfrentados pela equipe na assistência aos usuários, e a tentativa de relacionar a demanda espontânea com as atividades agendadas; elaboração de uma proposta de implementação do acolhimento e um fluxograma de atendimento. Após tudo isso ocorreu uma reunião com os usuários para discutir os benefícios da implementação do acolhimento com classificação de risco e escuta qualificada nas unidades de saúde. Com essa iniciativa houve melhoria no processo de trabalho da equipe e da assistência prestada aos usuários do SUS.

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da família surgiu no Brasil em 1994, como um programa proposto pelo Governo Federal aos municípios para promoção da Atenção Básica. Esta consiste em um conjunto de ações, de caráter individual e coletivo, situadas no primeiro nível da atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção a saúde, a prevenção de agravos, tratamento e a reabilitação (Política Nacional da Atenção Básica-PNAB, 2006).

De acordo com a PNAB, (2006), a Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde – SUS. 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.

Como um dos eixos estruturantes do SUS, a Atenção Básica vive um momento especial, considerada como uma das prioridades do Ministério da Saúde e do governo federal. Apesar de apresentar muitos desafios, dentre os quais podem citar aqueles relativos ao acesso e acolhimento, à efetividade e resolutividade das suas práticas, ao recrutamento, provimento e fixação de profissionais, à capacidade de gestão/coordenação do cuidado e, de modo mais amplo, às suas bases de sustentação e legitimidade social. (caderno da atenção básica n-26 p.7)

Em conformidade aos princípios do SUS, o acolhimento propõe principalmente reorganizar os serviços no sentido de garantir acesso universal, resolubilidade e atendimento harmonizado, oferecendo sempre uma resposta positiva aos problemas de saúde apresentado pelo usuário, sendo essa ideia básica do acolhimento (BRASIL, 1997).

HUMANIZASUS (2010, P.51) afirma:

O acolhimento é um Processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída. Ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada que possibilite analisar a demanda e, colocando os limites necessários, garantir atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços (visando à horizontalidade do cuidado) e redes externas, com outros serviços de saúde, para continuidade da assistência quando necessário.

O acolhimento vem responder a problemática decorrente da organização dos serviços, em que o atendimento é baseado na marcação de consultas em dias específicos, com formação de filas, e sem que houvesse nenhum tipo de avaliação do potencial de risco, agravo ou grau de sofrimento.

MARIOTTI, (2002 p.11), descreve o acolhimento como sendo uma das principais ações para a humanização dos serviços de saúde, baseado na boa receptividade e na capacidade dos profissionais em dar respostas efetivas às necessidades dos usuários. Considera ainda, que o acolhimento deve estar presentes em todas as ações das equipes das USF – Unidades de Saúde da Família, sendo necessário que integrantes da equipe estejam sensibilizados para o projeto do acolhimento.

Nas USF Jardim Planalto I e II, ainda não foi implantado o acolhimento com classificação de risco, o atendimento continua sendo orientado pela ordem de chegada dos usuários a unidade, sem considerar as especificidades e as necessidades de cada indivíduo. A implantação do acolhimento representaria a possibilidade uma mudança no processo de trabalho dos profissionais de saúde, que passariam a gerenciar melhor as demandas e dirigir as ações para aumentar a resolutividade do serviço. Diante do exposto, a implementação do acolhimento mostra-se relevante não só em ao atendimento das diretrizes propostas pelo Programa Nacional de Humanização, mas também em melhor suprir as demandas dos usuários, facilitando o acesso aos serviços, criando vínculos de confiança entre profissionais, usuários e os serviços.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

- Implementar o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família Jardim Planalto I e II , do município de João Pessoa-PB

Objetivos Específicos

- Otimizar o serviço relacionando a demanda espontânea das unidades com as atividades agendadas;

-Ampliar o acesso dos usuários a uma assistência humanizada, com escuta qualificada e classificação de risco;

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Programa Saúde da Família, criado em 1994, apresentou-se como principal estratégia de reorganização do modelo de atenção à saúde no âmbito do SUS. O Estratégia de Saúde da Família (ESF) propõe uma assistência à saúde mais próxima da comunidade, com estabelecimento do vínculo e na criação de laços de compromisso e responsabilidade entre os profissionais de saúde e a população, a fim de garantir acesso equânime e integral aos serviços de saúde, de forma contextualizada ao indivíduo e sua família.

Nas últimas décadas saúde pública brasileira através do SUS passou por muitos avanços, como a descentralização e a regionalização da atenção e da gestão, e a ampliação dos níveis de universalidade, equidade, integralidade e controle social. Apesar disso o sistema ainda apresenta vários desafios, tais como a intensa fragmentação e verticalização dos processos de trabalho, a precarização das relações entre trabalhadores, gestores e usuários, além do despreparo dos profissionais para lidar com as dimensões sociais e subjetivas presentes nas práticas de atenção à saúde. (BRASIL, 2004b).

Com o objetivo de solucionar vários problemas e limitações identificados no processo de consolidação do Sistema Único de Saúde, foi criado em 2004, a Política Nacional de Humanização da Gestão e da Atenção à Saúde (PNH), também conhecida como HumanizaSUS. (BRASIL, 2004b).

A PNH apóia-se, no mínimo, em três princípios, a partir dos quais se desdobra enquanto política pública de saúde: transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão e, finalmente, protagonismo, co-responsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos. (BRASIL, 2008d).

De acordo com o BRASIL (2004b):

O PNH no nível de atenção Básica tem como principais diretrizes: Elaborar projetos de saúde individuais e coletivos para usuários e sua rede social, considerando as políticas intersetoriais e as necessidades de saúde; Incentivar práticas promocionais de saúde; Estabelecer formas de acolhimento e inclusão do usuário que promovam a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e o acesso aos demais níveis do sistema; Comprometer-se com o trabalho em equipe, de modo a aumentar o grau de co-responsabilidade, e com a rede de apoio profissional, visando a maior eficácia na atenção em saúde.

A implementação da PNH vem promover a inclusão dos diferentes agentes nos processos de produção de saúde, sendo suas diretrizes são definidas a partir do método da inclusão, a saber: clínica ampliada, co-gestão, acolhimento, valorização do trabalho e do trabalhador, defesa dos direitos dos usuários, fomento das grupidades, coletivos e redes e construção da memória do “SUS que dá certo”. (BRASIL, 2008d).

Para viabilização dos princípios e resultados esperados do HumanizaSUS, a PNH opera com alguns dispositivos, ou seja, estratégias que possibilitam a transformação dos modelos de atenção e gestão, dentre os quais, destacam-se o Acolhimento com Classificação de Risco, sendo este considerado relevante para a humanização na assistência à saúde. (BRASIL, 2008d).

Para BRASIL (2008,p.51), acolhimento em saúde consiste :

Processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída. Ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada que possibilite analisar a demanda e, colocando os limites necessários, garantir atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços (visando à horizontalidade do cuidado) e redes externas, com outros serviços de saúde, para continuidade da assistência quando necessário.

O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde no modo de atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo suas necessidades e adotando no serviço uma postura capaz de acolher, escutar, dando respostas satisfatórias aos usuários. Representa ainda um atendimento com resolutividade e responsabilização, e quando necessário garantir a continuidade da assistência nos demais serviços através de encaminhamentos eficazes, o paciente e a família. (BRASIL, 2004a).

A implantação do acolhimento determina mudanças no processo de produção de saúde, como a valorização do protagonismo dos sujeitos, a reorganização do serviço de saúde a partir da reflexão e discussão do processo de trabalho, bem como a intervenção de toda a equipe multiprofissional no processo de escuta e resolução dos problemas do usuário, e a elaboração de um projeto terapêutico individual e coletivo, que seja capaz de articular a rede de serviços e gerências centrais e distritais. (BRASIL, 2004a).

A implementação do acolhimento depende construção de vínculos solidários entre os profissionais e a população, empenhados na construção coletiva de estratégias que promovam mudanças nas práticas dos serviços, resultando em um trabalho coletivo e cooperativo, entre sujeitos, para tanto sendo exigem interação e diálogo permanentes (BRASIL, 2004).

3 MÉTODO

O município de João Pessoa é a capital do estado da Paraíba, situada na região do litoral do estado, conta atualmente com 723.515 habitantes, segundo dados do IBGE. A atenção básica à saúde está organizada a partir da Estratégia de Saúde da Família, presta atualmente uma cobertura de cerca de 80%, com um total de 180 equipes de saúde da família, divididas em cinco distritos.

As Unidades Básicas de Saúde da Família - UBSF Jardim Planalto I e II pertencem à administração direta da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa e estão vinculadas ao Distrito Sanitário I. A criação das equipes datam 20 de setembro de 2003. As unidades do Jardim Planalto I e II estão em funcionamento num prédio locado pela Prefeitura Municipal de João Pessoa, na Rua Engenheiro Ávidos, nº 805, bairro Jardim Planalto, que se localiza na zona oeste no município de João Pessoa.

A estrutura física da unidade é constituída por consultórios (enfermagem, odontológicos e médicos), farmácia básica, sala de imunizações, recepção, sala para curativos e administração de medicamentos, sala para a marcação de exames e encaminhamentos médicos, banheiros e copa.

As equipes estão assim compostas:

JARDIM PLANALTO I	JARDIM PLANALTO II
ENFERMEIRA	ENFERMEIRA
TÉC. ENFERMAGEM	TÉC. ENFERMAGEM
MÉDICA	MÉDICA
ODONTÓLOGO	ODONTÓLOGO
ACD	ACD
10 ACS	11 ACS

Este estudo foi realizado com o intuito de alcançar os objetivos propostos, utilizando a TECNOLOGIA DE CONCEPÇÃO, em que resultado do projeto consiste no plano de ação

desenvolvido. Teve com participantes os usuários e profissionais de saúde das USF- Jardim Planalto I e II, no período de 01 dezembro/2013 a 31 de janeiro /2014.

A intervenção proposta não se trata de uma pesquisa, portanto o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa envolvendo seres humanos, pois não contém dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistências.

Foram realizadas várias atividades:

- I. Formação de grupo de estudo sobre HumanizaSUS composto pelos profissionais da equipe e funcionários realizado durante as reuniões semanais das equipes, com a finalidade de sensibilizá-los da necessidade de elaboração de uma proposta para implantação do acolhimento nas USFs, com vistas à melhoria de assistência prestada;
 - I. Discussão entre os profissionais acerca dos principais problemas enfrentados pela equipe na assistência aos usuários;
 - II. Análise do processo de trabalho da equipe para relacionar a demanda espontânea das unidades com as atividades agendadas;
- III. Elaboração da proposta de implantação do acolhimento;
- IV. Organização do fluxo de atendimento ao usuário ampliando o acesso aos serviços ofertados;
- V. Reunião com usuários para discutir os benefícios da implantação do acolhimento com classificação de risco e escuta qualificada nas unidades de saúde;

4 – RESULTADO E ANÁLISE

Os resultados alcançados com as intervenções propostas para a implementação do acolhimento nas unidades de saúde Jardim Planalto I e II.

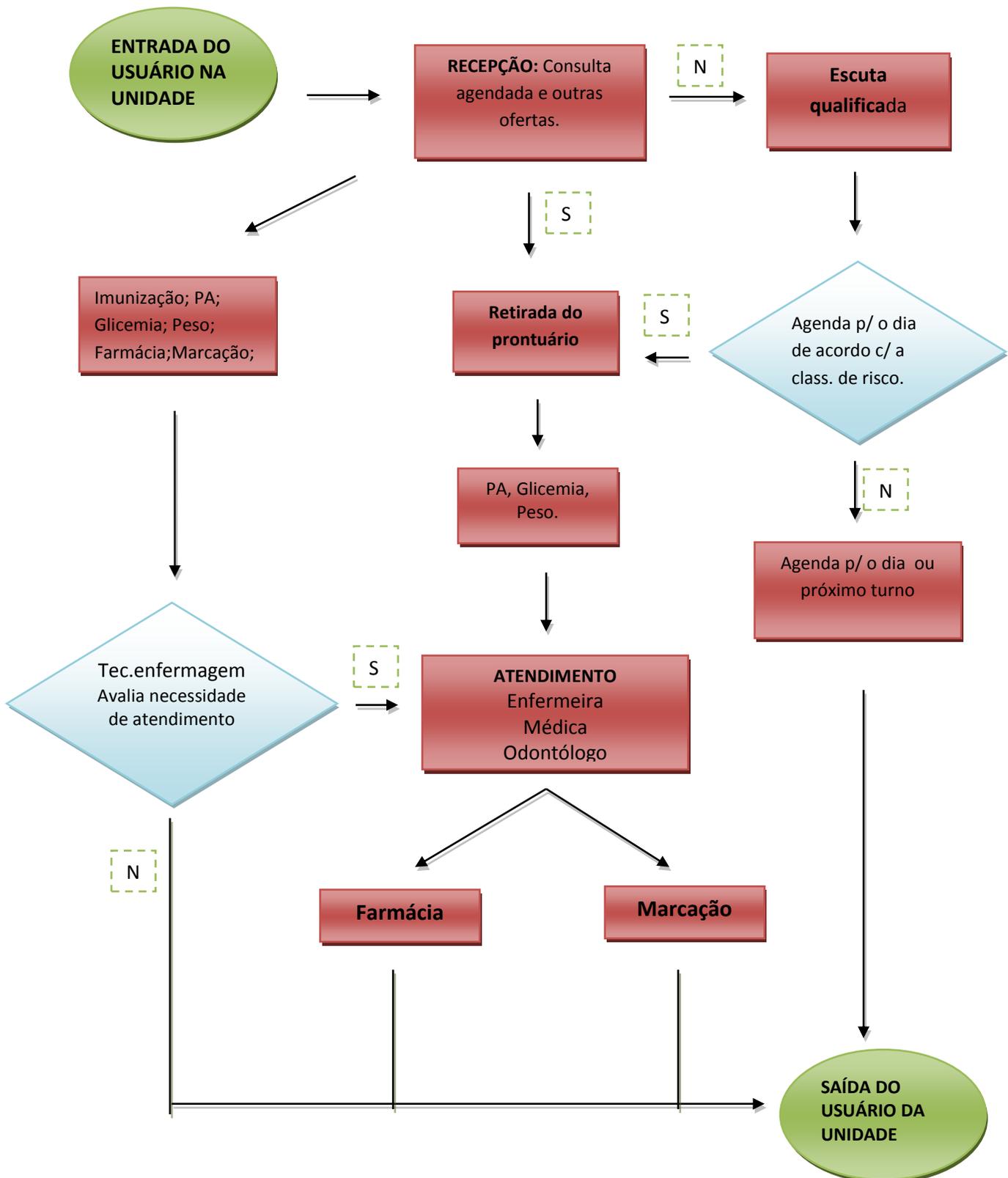
A partir da formação do grupo de estudo sobre a PNH, após a leitura do material e discussão dos pontos mais relevantes, a maioria dos profissionais e funcionários da equipe mostraram-se solícitos em colaborar com o processo de implementação do acolhimento, entendendo como sendo esse o caminho para a garantia de uma assistência humanizada e de qualidade. A exceção foram os profissionais médicos da equipe, que se posicionam contra a nova proposta de assistência aos usuários, por estarem ainda arraigados ao conceito ultrapassado de saúde.

Além disso, foram discutidos pela a equipe de saúde os problemas inerentes ao atendimento das principais necessidades de saúde dos usuários, tais como dificuldade de acesso e aumento da resolutividade das ações. Considerando o entendimento de que os trabalhadores em saúde devem compreender as peculiaridades de cada situação vivenciada pelos usuários, no intuito de buscar aplicação de recursos que ajudem a aliviar o sofrimento, evitar e ou reduzir danos, e construir vínculos positivos entre os usuários e a equipe de saúde. Para tanto foi proposta a criação de um fluxograma de acolhimento que representasse o caminho percorrido pelo usuário ao procurar atendimento na UBS para sanar esses problemas, e ressaltada a importância da escuta qualificada como principal instrumento do acolhimento.

No que se refere a otimizar o processo de trabalho da equipe de saúde e relacionar a demanda agendada e a espontânea, foi sugerido pelos profissionais que fossem reservados disponibilidade de vagas em suas agendas para atendimentos a demanda espontânea no cronograma de atividades da equipe. A escuta qualificada será realizada diariamente nos dois turnos pelos profissionais de nível superior num sistema de rodízio. Os demais profissionais estão incumbidos em orientar o fluxo dos usuários nas dependências.

A equipe definiu que o processo de acolhimento da unidade fosse desenvolvido conforme fluxograma abaixo:

FLUXOGRAMA DO ACOLHIMENTO



Nas reuniões dos profissionais com os usuários foram consideradas a percepção da comunidade sobre o serviço oferecido, fluxo de atendimento e dificuldades enfrentadas por eles no acesso ao serviço de saúde. O principal problema pontuado pelos usuários foi à falta de vagas para atendimento médico. Nesta ocasião foi apresentada ainda, a proposta do acolhimento, para o entendimento do processo, sensibilização e colaboração dos mesmos na implantação do acolhimento, fortalecendo do vínculo entre a comunidade e as equipes de saúde da família e a participação social sobre o modo de organização do serviço de saúde.

Definiu-se também que diariamente no início do atendimento os usuários seriam orientados pelos profissionais responsáveis pelo acolhimento do dia, acerca dos pontos principais a serem considerados por eles no atendimento as suas necessidades. Os usuários recebem orientação dos profissionais de como é realizado o acolhimento, seus objetivos, tais como, a finalidade de organização e agilidade no atendimento, e como a implementação do fluxograma do acolhimento viabiliza o direcionamento de entrada e saída dos usuários na Unidade de Saúde.

Podemos resaltar ainda, aspectos positivos da implantação do acolhimento: melhor organização do fluxo de entrada do usuário no sistema e atendimento a demanda espontânea com equidade e qualidade, reconhecendo os riscos, vulnerabilidades, realizando intervenções necessárias, a partir das necessidades identificadas através da escuta qualificada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há ainda muitos desafios a serem transpostos para alcançarmos um SUS humanizado, sendo este aquele que reconhece o cidadão como detentor de direitos, que tem suas diferenças consideradas e acesso equânime garantido aos serviços de saúde. Torna-se relevante que todos os serviços de saúde passem a atender as exigências da PNH, especialmente a atenção básica por representar o ponto de maior proximidade com os usuários do sistema.

A humanização e qualificação das ações de saúde se dá através da implementação do acolhimento, que representa o instrumento capaz de organizar o processo de saúde, permitindo que as demandas apresentadas sejam melhores escutadas, problematizada e conduzidas com vistas a ampliação do acesso aos serviços ofertados e uma maior resolutividade das ações desenvolvidas.

A implementação do acolhimento nas unidades do Jardim Planalto I e II, além de atender de forma satisfatória a demanda espontânea, permitiu ainda um melhor relacionamento da equipe com os usuários, aumentou a oferta de ações programadas de saúde. Por fim, esperamos que a iniciativa da implementação do acolhimento viesse colaborar com a melhoria do processo de trabalho da equipe e da assistência prestada aos usuários do SUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1886/GM de 18/12/1997. [acesso em 10out2007].Disponível em:http://bvsms.saude.gov.br/html/pt/popup/leg/portarias_psf/portaria1886.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde.**Brasília: Ministério da saúde, 2004, 48 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Documento base para gestores e trabalhadores do SUS.** 4ª ed. Brasília, DF, 2008,72 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde.** 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2008, 43 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS.** Brasília, DF, 2004, 22p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento da Atenção Básica.- **Acolhimento á Demanda Espontânea.** Caderno de Atenção Básica n.28, vol I. Brasília: Ministério da saúde, 2011, 56p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento da Atenção Básica.- **Acolhimento á Demanda Espontânea.**Caderno de Atenção Básica n.28, vol II. Brasília: Ministério da saúde, 2012, 290p.

MARIOTTI, H.; ZAUHY, C.; **Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver.** Secretaria Municipal da Saúde. São Paulo, 2002, 144p.