

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

MICHELLY LUANA DA SILVA

**O ACOLHIMENTO COMO PROPOSTA DE REORGANIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA À SAÚDE: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

POMPÉU/MG

2014

MICHELLY LUANA DA SILVA

O ACOLHIMENTO COMO PROPOSTA DE REORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a.Dra. Marília Rezende da Silveira

POMPÉU/MG

2014

MICHELLY LUANA DA SILVA

**O ACOLHIMENTO COMO PROPOSTA DE REORGANIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA À SAÚDE: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Dra. Marília Rezende da Silveira

Banca Examinadora

Prof^a. Dra. Marília Rezende da Silveira – Orientadora

Prof^a. Ms. Maria Dolôres Soares Madureira - Examinadora

Aprovado em Pompéu: 15/02/2014

RESUMO

O acolhimento é uma estratégia para garantir acesso com equidade por meio da avaliação/estratificação de risco e de vulnerabilidades possibilitando identificar as diferentes gradações de risco, situações de maior urgência e, com isso, realizar as devidas prioridades. Busca-se a humanização das relações entre trabalhadores e serviços de saúde com seus usuários. É reconhecida como uma diretriz operacional da Estratégia Saúde da Família para reestruturação do processo de trabalho. Ele evidencia as dinâmicas e os critérios de acessibilidade dos usuários aos serviços de saúde. O Humaniza SUS propõe construir espaços para encontros entre os sujeitos, propiciando trocas de saberes, trabalho em rede com equipe multiprofissional, para identificar as necessidades, os desejos e interesses dos usuários. O Acolhimento tem sido discutido frequentemente nos encontros entre os profissionais de saúde e gestores, considerando sua importância como “diretriz ética/ estética/ política constitutiva dos modos de produção de saúde e como ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços de saúde. Neste contexto foi feita uma pesquisa bibliográfica em periódicos impressos e eletrônicos nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online), BIRENE e elaborado um projeto de intervenção. Este projeto tem como finalidade estabelecer uma proposta de estratégia de acolhimento adequado para a resolução dos problemas de atendimento à demanda espontânea dos usuários da equipe de saúde “SEVILHA B III” do município de Ribeirão das Neves – MG, como forma de otimizar tanto a assistência à saúde destes usuários quanto o processo de trabalho da equipe. Conclui-se que a implantação do projeto de intervenção irá contribuir para a reorganização da assistência à saúde uma vez que o acolhimento pode ser o pilar da humanização, possibilitando vínculo e responsabilização entre trabalhadores e usuários.

Palavras-chave: Equipe; Acolhimento; Humanização e Unidade Básica de Saúde.

ABSTRACT

The host is a strategy to ensure access to justice through the assessment / risk stratification and identify vulnerabilities enabling the different gradations of risk situations of greater urgency and, therefore, perform the appropriate prioritization. Search is the humanization of relations between workers and health services to its users. It is recognized as an operational guideline of the Family Health Strategy for restructuring of the labor process. He highlights the dynamics and accessibility criteria of users to health services. The Humaniza SUS proposes to build spaces for encounters between subjects, providing knowledge exchange, networking with multidisciplinary team to identify the needs, desires and interests of users. The Home has been often discussed in meetings between health professionals and managers, considering its importance as constitutive of political modes of production and health as a technological intervention tool in the training of listening " ethical guideline / aesthetic /, link building, collateral access with accountability and problem solving in health services. In this context a literature search was done in print and electronic journals in the databases (Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences) LILACS and SciELO (Scientific Electronic Library Online), BIRENE and elaborate an intervention project data. This project aims to establish a proposal for a suitable host strategy for resolving service issues to the spontaneous demand of the users of the healthcare team " SEVILLE B III " in Ribeirão das Neves – MG, as a way to optimize both health attendance this users as the process of team work. We conclude that the implementation of the intervention project will contribute to the reorganization of health care since the host can be the pillar of humanization, enabling bonding and accountability between workers and users .

Keywords: Team, Reception, Humanization and Basic Health

SUMÁRIO

<u>1. INTRODUÇÃO.....</u>	<u>07</u>
<u>2. JUSTIFICATIVA.....</u>	<u>10</u>
<u>3. OBJETIVO</u>	<u>12</u>
<u>4. METODOLOGIA</u>	<u>13</u>
<u>5. REFERENCIAL TEÓRICO</u>	<u>14</u>
<u>6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</u>	<u>18</u>
<u>7. CRONOGRAMA.....</u>	<u>21</u>
<u>8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</u>	<u>22</u>
<u>REFERENCIAS</u>	<u>25</u>

1 INTRODUÇÃO

Em 2003, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Humanização (PNH) – o HumanizaSUS – onde é enfatizada a necessidade da atenção integral através da garantia do acolhimento. Nela, o acolhimento é considerado as boas vindas aos usuários, a recepção, logo que o indivíduo adentra na unidade a equipe já se torna responsável por ele, escutando seus problemas, suas angústias e preocupações, sempre procurando oferecer uma atenção resolutiva na atenção básica e, quando necessário, direcionar o usuário a outros níveis de assistência (BRASIL, 2004).

Segundo Brasil (2006) humanizar significa valorizar os sujeitos inseridos na produção de saúde, sejam eles usuários, trabalhadores ou gestores e neste contexto o “Humaniza SUS” busca construir espaços de encontros entre os sujeitos, para trocas de saberes, trabalho em rede com equipe multiprofissional, para identificar as necessidades, os desejos e interesses dos usuários. Um de seus dispositivos em curso na rede é a implantação na atenção básica do acolhimento com classificação de risco.

Brasil (2006), afirma que acolhimento significa um processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde e implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída. Ouvir a queixa do usuário, suas preocupações e angústias, uma escuta qualificada que possibilite analisar sua demanda, 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, pretende-se dessa forma garantir a continuidade do cuidado.

Acolher é receber de forma adequada, oferecer escuta, atenção oportuna, atender com resolutividade, enfim fazer com que o cidadão se sinta valorizado e satisfeito com o atendimento recebido. Isso modifica a organização do processo de trabalho,

permitindo oferecer uma “nova” porta de entrada para o serviço público de saúde e atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal. Assim, o serviço de saúde assume sua função precípua, a de acolher, escutar e dar uma resposta positiva, capaz de resolver os problemas de saúde da população (CARVALHO, *et al.*, 2008)

O acolhimento surge como uma resposta aos problemas históricos de dificuldade de acesso aos serviços de saúde no país que persistem apesar dos inúmeros avanços na saúde pública e principalmente com a criação da Estratégia de Saúde da Família, que traz o serviço de saúde o mais próximo possível de sua clientela (NASCIMENTO, TESSER e POLI NETO 2008).

Para garantir integração entre os diversos atores envolvidos na co-responsabilização e qualificação dos vínculos entre os profissionais, entre estes e os usuários na produção de saúde, faz-se necessária à formação de uma Rede de Humanização em Saúde (RHS), comprometida com a defesa da vida, tendo como sujeitos: gestores, trabalhadores de saúde, usuários e todos os cidadãos. Esta considera diretrizes como: Clínica Ampliada; Co-gestão; Saúde do Trabalhador; Acolhimento; Direitos dos usuários; Ativação de Redes Sociais e Educação Permanente em serviço.

“O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão” (BRASIL, 2008, p.6).

No cenário de intervenção proposto situa-se o Município de Ribeirão das Neves que teve adesão a Estratégia Saúde da Família – ESF em 1996. Atualmente são 53 Unidades de Saúde no modelo de PSF que atendem aproximadamente a 185.500 pessoas. As Equipes de Saúde da Família são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, aproximadamente 180, não ultrapassando 4.000 pessoas para cada equipe, localizadas em uma área geográfica delimitada,

promovendo ações de promoção, prevenção, recuperação da saúde.

Na Equipe de Saúde da Família Sevilha BIII, proposta para a realização desse projeto de intervenção, pode-se observar a falta de organização na recepção dos pacientes, falta de direcionamento ao paciente e resolutividade e o enfermeiro não realiza acolhimento, e sim consulta de enfermagem com horários semanais definidos.

O horário de funcionamento é de 8 as 17 h, de segunda-feira a sexta-feira. Os agendamentos de consulta são realizados por meio da solicitação dos pacientes e da busca ativa. Os atendimentos oferecidos são: Consulta de prevenção, pré-natal, puericultura, consulta médica e de enfermagem e grupos operativos.

A maior dificuldade relatada pelos profissionais inseridos neste cenário é a alta demanda espontânea dos pacientes, o que acarreta insatisfação dos mesmos, pois não conseguem atendimento com o enfermeiro ou médico no dia.

Os profissionais relataram ainda que não tiveram capacitação sobre acolhimento e humanização.

2 JUSTIFICATIVA

A importância do acolhimento pode ser percebida no conjunto das diretrizes descritas pelo Ministério da Saúde (MS), mas sua concretização só será possível, por meio da mudança de postura e paradigma das equipes de saúde, tornando, a atenção à saúde qualificada aos usuários dos serviços de saúde (RAMOS; LIMA, 2003).

A prática do acolhimento como diretriz operacional requer mudança no cuidado em saúde, e implica valorização dos sujeitos envolvidos como protagonistas na produção de saúde; reorganização dos processos de trabalho, a partir da problematização das práticas cotidianas; aproximação da rede social; elaboração e acompanhamento dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS); postura de escuta com compromisso com as necessidades do usuário, respeitando sua cultura, saberes e capacidade de avaliar riscos e construção coletiva com a Rede de Cuidados Integrais (BRASIL, 2008).

Neste cenário o projeto de intervenção se justifica pela necessidade de se evidenciar a realidade do acolhimento realizado pela equipe na unidade básica de saúde, como este se processa na rede, além de evidenciar o conceito que a equipe de saúde acerca do mesmo, confrontando-o a sua atuação.

O profissional de saúde deve refletir sobre o tipo de acolhimento e atendimento ofertado aos usuários, conscientizando a organização do fluxo de trabalho e resolutividade das demandas.

Durante a realização do curso de graduação foi possível conhecer sobre a estratégia de saúde da família, desde a sua criação, organização do processo de trabalho e mudanças que a mesma pode gerar no território em que está inserida, desde que esteja bem consolidada. Dentre todas as ações que podem ser

desenvolvidas na ESF, a que mais se destacou foi o acolhimento, devido à capacidade que o profissional deve desenvolver para aprender a escutar e identificar na fala de cada indivíduo a sua maior necessidade.

Identifica-se nos serviços de saúde uma dificuldade em relação ao acesso e como o usuário é acolhido na sua chegada e durante o desenvolvimento do cuidado. A presença de filas, agendamento de consultas com dia e hora pré-estabelecidos, a precária relação estabelecida entre o usuário e o profissional, a baixa resolutividade dos problemas apresentados e acompanhamento dos encaminhamentos dos usuários, ainda fazem parte de algumas Unidades de Saúde, a partir dos fatos relatados na ouvidoria, pesquisas de satisfação, depoimento de gestores, trabalhadores da saúde e usuários.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de intervenção que contribua para dinamizar o acolhimento dispensado aos usuários de 3 Unidades Básicas de Saúde de Ribeirão das Neves, convergente com a proposta da Política Nacional de Humanização/Sistema Único de Saúde – PNH/SUS.

4 METODOLOGIA

O presente estudo dar-se-á por meio de revisão bibliográfica da literatura de apoio e análise de artigos científicos disponibilizados nos sites de estudos e pesquisas científicas: SCIELO, BIREME e LILACS com utilização dos descritores: acolhimento, equipe de saúde e unidade de saúde, bem como de relatos de experiência ocorridos na própria unidade de saúde em estudo.

De posse do material bibliográfico, iniciou-se uma leitura dos mesmos com a finalidade de selecionar aqueles que poderiam contribuir para o desenvolvimento deste estudo. Na sequência procedeu-se a leitura reflexiva dos artigos selecionados, de maneira objetiva e imparcial, procurando enfatizar por meio de grifos ou chaves as ideias consideradas centrais sem estabelecer julgamentos prévios.

Essas idéias foram transcritas e organizadas por ordem de importância para o desenvolvimento do presente estudo e para propor ações ao mesmo.

Após esta etapa elaborou-se o projeto de intervenção que propõe desenvolver, no ambiente de trabalho, ações estratégicas de intervenção incluindo, a apresentação do projeto para todos os membros da equipe, composição da equipe para atuar e desenvolvimento de oficinas para operacionalizar o projeto.

O projeto de intervenção foi sistematizado para contemplar a execução de passos, que não necessariamente obedecem a uma ordem cronológica, podendo ocorrer de maneira concomitante, de acordo com a necessidade da execução do mesmo.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

O acolhimento é mais um espaço de encontro, vínculo, comunicação, entre usuário/equipe onde se abre um processo de escuta e ausculta de problemas. Esta atividade não deve ser apenas um gerador de informações e reclamações, deve expor os direitos e deveres, sempre oferecendo uma solução para as necessidades apresentadas, sendo a equipe multiprofissional responsável pelo atendimento integral do usuário, de acordo com princípios do SUS (RODRIGUES, 2011).

O Acolhimento tem sido discutido frequentemente nos encontros entre os profissionais de saúde e gestores, considerando sua importância como “diretriz ética/ estética/ política constitutiva dos modos de produção de saúde e como ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços de saúde” e esta política vai de encontro a efetivação dos princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2004, p. 6).

De acordo com relatos e experiências passadas, o Acolhimento era entendido com “bondade e favor” por parte de alguns profissionais, termo este não compartilhado pela PNH. A noção de Acolhimento no serviço de saúde, muitas vezes, recebe a conotação, ora como ação de triagem administrativa e repasse de encaminhamentos para serviços especializados. Apesar da importância destas noções, as ações não podem acontecer isoladamente, pois devem possibilitar processos de responsabilização e produção de vínculos entre usuário, familiares e profissionais das unidades de saúde (PINHEIRO, 2010).

O acolhimento, como estratégia de acesso dos usuários ao serviço de saúde, integra a Política Nacional de Humanização: Humaniza SUS (BRASIL 2006). Humanizar é oferecer atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais.

A PNH é “entendida como um conjunto de princípios e diretrizes que se traduzem em ações nos diversos serviços, nas práticas de saúde e nas instâncias do sistema, caracterizando uma construção coletiva” (BRASIL: 2004).

De acordo com Brasil (2004) os princípios da PNH são: a valorização da dimensão subjetiva, coletiva social em todas as práticas de atenção e gestão do SUS, fortalecimento do trabalho em equipe, apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e sujeitos, construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos inseridos na rede SUS, co-responsabilidade desses sujeitos nos processos de gestão e atenção. Destaca ainda o fortalecimento do controle social com caráter participativo, compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos trabalhadores de saúde estimulando a educação permanente.

Para, além disso, os princípios da PNH ressaltam a valorização do ambiente de trabalho tornando-os saudáveis e acolhedores (BRASIL 2004).

Para Pinheiro

Muitos serviços favorecem a formação de filas de espera, por ordem de chegada, as quais não garantem o acesso por situação de risco e vulnerabilidade dos usuários no momento do atendimento inicial. Além dos casos em que o usuário não consegue ser atendido no mesmo dia, sendo orientado sobre um agendamento, com dia e hora marcados. Estes fatos contribuem para uma porta de entrada ineficaz e lógica produtora de agravamento do adoecimento. O foco transforma-se na doença, e não no sujeito e suas necessidades (PINHEIRO, 2010, p.6).

O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e estabelecendo articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos (BRASIL, 2004, p. 5).

Segundo Pinheiro (2010), a PNH enfatiza a importância da proposta de Acolhimento estar articulada com outras propostas, associadas à mudança no processo de

trabalho e gestão dos serviços: co-gestão, ambiência, clínica ampliada, programa de formação em saúde do trabalhador, direito dos usuários e ações coletivas.

Para Rodrigues (2011), o acolhimento deve ser visto como estratégia para aplicação dos princípios do SUS, a partir de uma escuta qualificada que permita identificar as necessidades, riscos e vulnerabilidades do usuário, com um tratamento humanizado e respeito àqueles que procuram os serviços. É uma escuta na qual se estabelece empatia, demonstrando interesse pela fala do outro.

Franco e Franco citam conceitos sobre “Linha do Cuidado” e “Linha do Cuidado Integral”, onde a primeira refere-se aos fluxos seguidos pelo usuário dentro de uma rede de saúde, incluindo equipamentos sociais, como núcleos comunitários e de assistência social, a partir de pactuações integradas, com o objetivo de facilitar o acesso do usuário aos locais dos quais necessita. A segunda enfatiza a idéia da integralidade na assistência à saúde, buscando a unificação das ações preventivas, curativas e de reabilitação.

“O cuidado integral é pleno feito com base no ato acolhedor do profissional de saúde, no estabelecimento de vínculo e na responsabilização diante do seu problema de saúde” (FRANCO; FRANCO, 2010, p.2).

Estes conceitos enfatizam processos de trabalhos organizados na lógica da facilitação de acesso do usuário dentro de uma rede articulada, centrada na resolutividade de ações integrais para promoção da saúde.

Para Rodrigues (2011) o acolhimento pode contribuir para organizar demandas, de acordo com necessidades e prioridades dos usuários, evitando-se desta forma atendimento por ordem de chegada e filas, que muitas vezes geram insatisfação do usuário, estresse entre usuários e equipe e a não resolução das necessidades apresentadas.

O acolhimento bem feito, para além de organizar o processo de trabalho da equipe, contribui para diminuir filas de espera e a demanda reprimida, maior eficiência e

eficácia nas ações, tem como maior benefício o clima de satisfação com a equipe e usuários. Esse fato melhoraria a confiança na equipe e isso é essencial no processo de trabalho em saúde/doença (FERREIRA, 2009).

Segundo Merhy, 1995:

“Acolhimento significa a humanização do atendimento, o que pressupõe a garantia de acesso a todas as pessoas (acessibilidade universal). Diz respeito ainda à escuta do problema de saúde do usuário, de forma qualificada, dando-lhe sempre uma resposta positiva e se responsabilizando com a resolução do seu problema. Por consequência, o Acolhimento deve garantir a resolubilidade que é o objetivo final do trabalho em saúde, resolver efetivamente o problema do usuário. A responsabilização para com o problema de saúde vai além do atendimento propriamente dito, diz respeito também ao vínculo necessário entre o serviço e a população usuária” (Merhy, 1995, p 141.).

O ato de escutar é um momento de construção, de transferência, quando o trabalhador utiliza seu saber para oferecer respostas às necessidades dos usuários. Vale lembrar que, tradicionalmente, a maioria das pessoas que necessitavam de atendimento em saúde estava excluída dos serviços. Quando procuravam os serviços de saúde o faziam em busca de consulta médica, mesmo que desta não necessitassem. O trabalho dos demais profissionais ficava subestimado no processo de trabalho, reduzindo a oferta do serviço à consulta médica.

Para que as necessidades básicas, apresentadas pelos usuários, sejam sanadas é necessário que haja interação entre o profissional e o usuário. Podemos ainda inferir que a criação do vínculo profissional-cliente favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com a equipe e com o serviço de saúde, facilitando assim o acesso ao serviço e às relações interpessoais.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Após reunião com a equipe de saúde da família, e discutido o processo de trabalho da equipe, e como é realizado o acolhimento pelos profissionais, foram levantados os problemas e possíveis soluções.

Entre os resultados deste processo identificamos os seguintes problemas:

- A alta demanda espontânea dos pacientes;
- Falta de horário nas agendas do médico e do enfermeiro para alguns atendimentos prioritários;
- Ausência de capacitação dos profissionais sobre acolhimento e humanização.

Para efetivar esta proposta de intervenção foram elaboradas 4 metas descritas abaixo:

- Possibilitar espaços e momentos de reflexão e discussão sobre o atendimento, processo de trabalho e acolhimento.
- Capacitar a equipe da Estratégia Saúde da Família em relação ao acolhimento.
- Contribuir com a organização do processo de trabalho, possibilitando o acolhimento diário na unidade.
- Implantação de fluxo de atendimento ao usuário da demanda espontânea.

PLANO DE INTERVENÇÃO:

META 1 – Possibilitar espaços e momentos de reflexão e discussões sobre o atendimento, processo de trabalho e acolhimento.

Objetivo específico	Ações/Atividades	Responsáveis
Estimular reflexão,	Reunir toda a equipe de saúde, abrir uma discussão sobre atendimento,	Michelly

discussão e atualização sobre os temas atendimento, processo de trabalho e Acolhimento nas unidades básica de saúde;	processo de trabalho, acolhimento, e reforçar como deve ser realizado o acolhimento nas unidades de saúde, citar exemplos, realizar dinâmica em grupo.	
--	--	--

META 2 - Organizar uma capacitação para equipe de saúde sobre o tema em discussão

Objetivo específico	Ações/Atividades	Responsáveis
Organizar uma capacitação sobre o tema Acolhimento para a equipe de saúde;	<p>Agendar uma capacitação sobre o Acolhimento enfatizando os tópicos abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facilitação do Acesso no atendimento aos usuários e seus familiares, a partir de uma “porta aberta”, sem agendamento com dia e hora pré-estabelecidos; - Estímulo ao cuidado integral do usuário e suas necessidades de saúde, enfatizando a resolutividade nas abordagens/encaminhamentos; - Oferecimento de Escuta qualificada, facilitadora da formação gradativa do vínculo e incentivo a autonomia; - Facilitação da organização no processo de trabalho da equipe, com ênfase na necessidade de Educação Permanente nos serviços de saúde; - Restauração da comunicação social, a partir das trocas entre o usuário, a equipe, a família e a rede territorial de interações (outras unidades e dispositivos sociais). 	Michelly

META 3 - Contribuir com a organização do processo de trabalho, possibilitando o acolhimento diário na unidade.

Objetivo específico	Ações/Atividades	Responsáveis
Contribuir com a organização do processo de trabalho da equipe.	Analisar o quadro cotidiano da equipe, redefinir atividades da equipe se necessário.	Michelly e Enfermeiros

META 4 - Implantação de fluxo de atendimento ao usuário da demanda espontânea.

Objetivo específico	Ações/Atividades	Responsáveis
- Implantar o fluxo de atendimento à demanda espontânea.	- Elaborar fluxo de atendimento à demanda espontânea baseado nos critérios clínicos e epidemiológicos - Pactuar o fluxo estabelecido com a equipe e os usuários da demanda espontânea	Michelly e demais membros da equipe
Avaliar os resultados obtidos.	- Promover reunião para avaliação e análise do fluxo implantado. - Elaborar um instrumento de avaliação de resultados (qualitativos e quantitativos). - Definir a continuidade e criação de novos grupos, a partir da avaliação realizada.	Michelly

7 CRONOGRAMA

Atividades	Previsão de execução	
	Início	Término
Reunir toda a equipe de saúde, abrir uma discussão sobre acolhimento, reforçar como deve ser realizado o acolhimento nas unidades de saúde, citar exemplos, realizar dinâmica em grupo.	Janeiro/2014	Janeiro/2014
<p>Agendar uma capacitação sobre o Acolhimento enfatizando os tópicos abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facilitação do Acesso no atendimento aos usuários e seus familiares, a partir de uma “porta aberta”, sem agendamento com dia e hora pré-estabelecidos; - Estímulo ao cuidado integral do usuário e suas necessidades de saúde, enfatizando a resolutividade nas abordagens/encaminhamentos; - Oferecimento de Escuta qualificada, facilitadora da formação gradativa do vínculo e incentivo a autonomia; - Facilitação da organização no processo de trabalho da equipe, com ênfase na necessidade de Educação Permanente nos serviços de saúde; - Restauração da comunicação social, a partir das trocas entre o usuário, a equipe, a família e a rede territorial de interações (outras unidades e dispositivos sociais). 	Fevereiro/2014	Fevereiro/2014
<p>Analisar o quadro cotidiano da equipe, redefinir atividades da equipe se necessário.</p>	Março/2014	Março/2014
<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar fluxo de atendimento á demanda espontânea baseado nos critérios clínicos e epidemiológicos - Pactuar o fluxo estabelecido com a equipe e os usuários da demanda espontânea - Promover reunião para avaliação e análise do fluxo implantado - Elaborar um instrumento de avaliação de resultados 	Abril/2014	Abril/2014

(qualitativos e quantitativos).		
- Definir a continuidade e criação de novos grupos, a partir da avaliação realizada.		

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo apresentado, percebe-se que o acolhimento pode colaborar para a garantia de um atendimento qualitativo e humanizado, facilitar a promoção de uma assistência integral de forma que cada profissional possua uma visão holística do ser humano a ser atendido. Mas essa colaboração só pode existir se o acolhimento for entendido como um processo de responsabilização de todos os profissionais pela saúde dos usuários, por meio do trabalho de uma equipe multiprofissional qualificada e capacitada para tal ato, juntamente com a postura acolhedora de todos e liberdade para que se estabeleça o vínculo dos clientes com o serviço.

Assim, ressalto a relevância deste estudo, pois o mesmo contribuiu para uma reflexão sobre uma atitude profissional acolhedora, que busca acima de tudo proporcionar bem-estar físico, emocional e psicológico à população.

Destaca ainda a importância do trabalho de uma equipe multiprofissional durante a assistência na oferta de uma assistência de qualidade a seus usuários, provendo e prevendo medidas ou recursos que possam garantir a implementação do acolhimento e a capacitação de todos os profissionais para a execução deste processo.

Com a adoção de novas práticas a fim de consolidar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), o acolhimento vem sendo utilizado como estratégia prioritária pelas equipes de saúde da família. Mas, infelizmente, não são todos os profissionais que compreendem o que realmente significa o acolhimento, os seus objetivos e benefícios, tanto para a equipe quanto para os usuários do Programa de Saúde da Família.

É muito comum nos depararmos, ainda, com filas nos Pronto-socorros, Pronto-atendimentos e Unidades de Saúde e, lamentavelmente, as histórias se repetem:

peças exaltadas, reclamando pelos longos períodos de espera; a desculpa de que os recursos humanos são escassos para atender a demanda; profissionais irritados e mal-humorados; cartazes na porta da Unidade de Saúde, informando o número limitado de fichas; a distribuição de senhas por ordem de chegada, sem avaliar a gravidade e risco; as agendas restritivas; e assim por diante.

Para que haja a real efetivação do acolhimento é necessário, primeiramente, que todos os profissionais inseridos na ESF conheçam o verdadeiro sentido de acolher; é preciso compreender que ser atendido na Unidade de Saúde não significa, necessariamente, ser bem acolhido. Ser acolhido é ser bem recebido, é sentir que seu problema está merecendo a devida atenção.

O bom Acolhimento não depende de uma Unidade de Saúde bonita, com estrutura física perfeita; o mais importante é a atenção e escuta atenta ao sofrimento ou queixa da pessoa que procura por cuidados de saúde, ou mesmo, somente, por informações relacionadas à organização do Sistema de Saúde.

Isto independe da condição social, opção religiosa ou cor de pele do usuário; todos, sem exceção, merecem e têm o direito a um atendimento digno e humanizado, que corresponda às suas expectativas. Todos os profissionais da Unidade são responsáveis por este bom Acolhimento, e a consciência desta responsabilidade deve ser de toda a equipe de saúde da família.

Sendo assim, acredita-se que este estudo possa ajudar os profissionais de saúde e os serviços de saúde a olhar para suas práticas assistenciais, na busca de desenvolver suas potencialidades do acolhimento.

Importante também destacar a possibilidade deste estudo contribuir para estimular reflexões sobre o processo de trabalho em saúde, para exercício de uma prática acolhedora, humanizada, com escuta diferenciada das reais necessidades do usuário, valorizando sempre suas queixas, oferecendo autonomia, resolutividade e garantia a todos do direito à saúde.

Foram muitas as dificuldades durante a realização deste estudo. Apesar de já existirem teorias sobre o acolhimento, percebe-se que esta é uma proposta que ainda está em construção, pois a cada análise dos serviços de saúde, no que tange à forma de atendimento, postura dos profissionais, modelo assistencial, podem-se descobrir novas outras dimensões do acolher, construir novas definições, métodos de trabalho, posturas adequadas, esmiuçando cada vez mais o papel de cada profissional especificamente em todo o desenvolvimento do ato de acolher os usuários, sempre com ênfase na importância do trabalho em equipe.

Portanto, conclui-se que, quanto melhor for o acolhimento do usuário no serviço de saúde, melhor será a sua adesão ao serviço de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha da PNH: acolhimento com classificação de risco.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, MINISTÉRIO da SAÚDE. **Humaniza SUS: Documento Base para gestores e Trabalhadores do SUS.** Brasília, DF, 2006, p.8.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2 ed, Brasília, DF, 2008. disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf

CARVALHO, C.A.P. *et al.* Acolhimento aos usuários: uma revisão sistemática do atendimento no Sistema Único de Saúde. **Arquivos de ciências da Saúde**, v.15, n.2, p.93-05, abr/jun 2008. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php>.

FERREIRA, M. L. **Acolhimento: uma revisão da literatura.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Virgolândia, 2009. 48f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

FRANCO. C.M.; FRANCO. T.B. Linhas do Cuidado Integral: Uma Proposta de Organização da Rede de Saúde. Disponível em: <<http://www.professores.uff.br/tulio/franco/publicacoes.html>>.

MERHY, E. E. **Planejamento como tecnologia de gestão; tendências e debates do planejamento em saúde no Brasil**. In: Gallo E. (Org.) Razão e planejamento; reflexões sobre política, estratégia e liberdade. São Paulo: Hucitec, 1995. Parte 3, p.117-149.

NASCIMENTO, P. A. N.; TESSER, C. H.; POLI NETO, P. Implantação do acolhimento em uma unidade local de saúde de Florianópolis. Arquivos **Catarinenses de Medicina**, v. 37, n. 4, 2008.

PINHEIRO, M. C. B. Acolhimento como Diretriz Operacional no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) José Carlos Souto. 2010. Projeto de Intervenção (Especialização em Sistemas e Serviços de Saúde) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

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, vol. 19. N.1, p. 27-34, jan./fev., 2003.

RAMOS, L. A. **Acolhimento: uma forma de organização do trabalho em saúde**. 2010. 26f. Monografia (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais, Várzea Alegre, 2010.

RODRIGUES, R. R. **Acolhimento, uma ferramenta usada na organização e planejamento das atividades da equipe de saúde bucal**. 2011. 24f. Monografia (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais, Araçuaí, 2011.