

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**JOSÉ RENAN ARRUDA RODRIGUES DOS SANTOS**

**A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA DE  
SAÚDE USADA COMO INSTRUMENTO DE MELHORIA NO  
ATENDIMENTO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DE  
SALINAS – MINAS GERAIS**

**ARAÇUAÍ/ MINAS GERAIS**

**2019**

**JOSÉ RENAN ARRUDA RODRIGUES DOS SANTOS**

**A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA DE  
SAÚDE USADA COMO INSTRUMENTO DE MELHORIA NO  
ATENDIMENTO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DE  
SALINAS – MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Professora Dra. Alba Otoni

**ARAÇUAÍ /MINAS GERAIS**

**2019**

**JOSÉ RENAN ARRUDA RODRIGUES DOS SANTOS**

**A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA DE  
SAÚDE USADA COMO INSTRUMENTO DE MELHORIA NO  
ATENDIMENTO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DE  
SALINAS – MINAS GERAIS**

**Banca examinadora**

Professora Dra. Alba Otoni – Universidade Federal de São João del Rei

Professora Dra. Márcia Christina Caetano Romano - UFSJ

Aprovado em Belo Horizonte, em 10 de Julho de 2019.

## RESUMO

Atualmente muito tem se falado sobre propostas de reorientação da atenção à saúde com o objetivo de induzir a melhoria da assistência e do cuidado prestado à população na atenção básica, e nesse contexto surge o acolhimento como estratégia de maior humanização do serviço de saúde ao usuário, facilitador da aproximação entre paciente e profissionais de saúde, estabelecendo uma relação de confiança entre ambos e, por consequência, impactando na maior resolutividade da demanda de saúde. O acolhimento deve ser realizado durante a permanência do usuário em todos os âmbitos da assistência à saúde: desde a recepção, porta de entrada no sistema, até a melhoria/ resolução da condição de saúde que pode ocorrer na própria unidade ou se estender até o domicílio. Tendo em vista este contexto, observou-se no município de Santa Cruz de Salinas, onde a Unidade Básica de Saúde (UBS) é o único estabelecimento de saúde, que a demanda espontânea tem aumentado bastante nos últimos anos e que em muitos casos essa situação resulta em atendimento com acolhimento precário e consequente retorno repetido do usuário em função da não resolução da sua condição de saúde. Cria-se um ciclo vicioso entre alta demanda na UBS, acolhimento precário e retorno frequente à unidade. Diante desse panorama e seguindo os passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES), elaborou-se um projeto de intervenção direcionado para a resolução dessa situação. O objetivo desse trabalho foi elaborar um projeto de intervenção para sensibilizar a equipe de saúde sobre a importância do acolhimento como ferramenta para aprimorar a assistência e controlar a alta demanda de atendimento na Unidade Básica de Saúde Maria Benilde de Oliveira no município Santa Cruz de Salinas/ Minas Gerais. Espera-se que com a implantação desse projeto que os usuários sejam mais bem acolhidos, e com isso, melhor assistidos com atendimento resolutivo impactando de forma positiva na diminuição dos retornos repetitivos e frequentes à UBS.

**Palavras-chave:** Acolhimento; Atenção à saúde; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Mapas.

## ABSTRACT

At present, much has been said about proposals for reorienting health care with the objective of inducing the improvement of care and care provided to the population in basic care, and in this context, the reception as a strategy of greater humanization of the health service to the user, facilitator of the approximation between patient and health professionals, establishing a relationship of trust between both and, consequently, impacting on the greater resolution of health demand. The reception must be carried out during the stay of the user in all areas of health care: from the reception, entry into the system, to the improvement / resolution of the health condition that may occur in the unit itself or extend to the home. Considering this context, it was observed in the municipality of Santa Cruz de Salinas, where the Basic Health Unit (UBS) is the only health facility, that spontaneous demand has increased considerably in recent years and that in many cases this situation results in care with poor reception and consequent repeated return of the user due to the non-resolution of their health condition. It creates a vicious cycle between high demand in the UBS, precarious reception and frequent return to the unit. In view of this scenario and following the steps of Situational Strategic Planning (PES), an intervention project was designed to resolve this situation. The objective of this study was to develop an intervention project to raise the awareness of the health team about the importance of the host as a tool to improve care and control the high demand for care in the Maria Benilde de Oliveira Basic Health Unit in Santa Cruz de Salinas / Minas Gerais. It is expected that with the implementation of this project, users will be better received, and with this, they will be better assisted with resolution, positively impacting the reduction of repetitive and frequent returns to UBS.

**Keywords:** Embracement; Health Care; Primary Health Care; Family Health Strategy; Maps.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>07</b>
1.1 Aspectos gerais do município Santa Cruz de Salinas.....	<b>07</b>
1.2 O sistema municipal de saúde.....	<b>07</b>
1.3 A Equipe de Saúde da Família Maria Benilde de Oliveira seu território e sua população adscrita.....	<b>08</b>
1.4 A unidade Básica de Saúde (UBS) Maria Benilde de Oliveira: o dia a dia da unidade e da equipe.....	<b>08</b>
1.5 Estimativa rápida: problemas de saúde do município (primeiro passo)	<b>09</b>
1.6 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).....	<b>10</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>11</b>
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>12</b>
3.1 Objetivo geral.....	<b>12</b>
3.2 Objetivos específicos.....	<b>12</b>
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>13</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	<b>14</b>
5.1 Estratégia Saúde da Família.....	<b>14</b>
5.2 A importância do Acolhimento.....	<b>14</b>
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b> .....	<b>17</b>
6.1 Descrição do problema (terceiro passo).....	<b>17</b>
6.2 Explicação do problema (quarto passo).....	<b>17</b>
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	<b>18</b>
6.4 Desenho das operações (sexto passo).....	<b>19</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>22</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Aspectos gerais do município Santa Cruz de Salinas**

Situado no norte do estado de Minas Gerais microrregião de Salinas a 726 km de distância da capital Belo Horizonte. Faz limites com os municípios de Curral de Dentro, Taiobeiras, Salinas, Comercinho, Medina, Cachoeira do Pajeú e Águas Vermelhas. O gentílico é Santacruzense e de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística a cidade possuía população estimada para 2018 de 4.117 habitantes e área total de 589,607 km<sup>2</sup> (IBGE, 2018).

Segundo o IBGE em 2010 (último Censo realizado) a cidade apresentava 26.3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado e 3.8% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) e dispõe de coleta de lixo semanalmente. O município possui apenas duas escolas, sendo uma estadual e outra municipal, mesmo assim contava com taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade de 99,6 % em 2010. Conta ainda com uma creche que comporta crianças até quatro anos. A cidade não dispõe de nenhuma instituição de ensino superior (IBGE, 2018).

A maior parte da economia do município gira em torno da agricultura familiar e pecuária. A área comercial da cidade é composta por alguns microempreendedores, que geram oportunidades de emprego para a comunidade.

A cidade não oferece a seus habitantes lugares para desenvolver atividades de lazer e a maior parte de sua população é da religião católica apostólica romana.

### **1.2 O sistema municipal de saúde**

No município a assistência à saúde da população é realizada através da Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo a principal porta de entrada dos usuários no Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que a serviços de atenção secundária e terciária são ofertados em cidades vizinhas, Salinas e posteriormente Montes Claros. O vínculo, que permite sistema de referência e contra referência é feito por meio de consórcios quando se trata de especialidades e por convênios quando se refere à encaminhamentos para hospitais de urgência e emergência. Desta forma, pacientes de alta complexidade atendidos na unidade básica de saúde são encaminhados para hospitais de alta complexidade ou especialistas e depois de ter sua necessidade

atendida e seu quadro clínico estabilizado, o paciente retorna e é reencaminhado para a UBS para dar seguimento ao tratamento.

### **1.3A Equipe de Saúde da Família Maria Benilde de Oliveira seu território e sua população adscrita**

A Equipe de Saúde da Família da UBS Maria Benilde de Oliveira é composta por um médico generalista, uma enfermeira, um dentista, dois técnicos de enfermagem e sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e conta com o auxílio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que é formado por uma psicóloga, uma fisioterapeuta, uma educadora física e uma nutricionista. Além dos profissionais da equipe de saúde, a UBS conta com um médico plantonista que fica responsável principalmente pela demanda espontânea juntamente com duas enfermeiras e duas técnicas de enfermagem. Também fazem parte da equipe da UBS Maria Benilde de Oliveira duas faxineiras e um recepcionista.

São acolhidas 937 famílias, que são atendidas na UBS e em visitas domiciliares que são estendidas por toda sede do município e em comunidades rurais.

### **1.4A Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria Benilde de Oliveira: o dia a diada unidade e da equipe**

A UBS Maria Benilde de Oliveira é do tipo I, o que significa que é composta por uma equipe de Saúde da Família. Está localizada no centro da cidade de Santa Cruz de Salinas e é o único serviço de saúde ofertado na localidade, gerando uma grande demanda espontânea, voltada para ação curativa e não para a preventiva. Esse formato de assistência altera o modelo voltado para proteção e promoção à saúde, dificultando em alguns casos o processo de humanização e acolhimento que demanda mais tempo e maior relação entre paciente e profissional da saúde.

A UBS funciona de segunda-feira à sexta-feira das sete horas às 17h00min horas. A estrutura da unidade é nova e foi projetada para tal finalidade e é de fácil acesso à população. Possui uma recepção, uma sala de triagem, dois consultórios para atendimento médico, duas salas de enfermagem, uma sala de curativos, um consultório odontológico, uma sala para aplicação de injetáveis, uma sala de vacina, uma sala para reuniões, um almoxarifado, uma sala onde se realiza esterilizações, uma cozinha para funcionários e quatro banheiros.



O processo de trabalho na UBS é caracterizado pelo trabalho interdisciplinar e em equipe, pela valorização dos diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, e pelo acompanhamento e avaliação sistemática das ações implementadas, visando a readequação do processo de trabalho.

A rotina de trabalho da equipe de saúde é focada sempre em realizar o cuidado em saúde e responsabilizar-se pela população em geral, garantindo a integralidade da atenção em saúde, realiza-se busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória. A equipe busca sempre realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários, dentro do possível proporcionando atendimento humanizado e visando o estabelecimento do vínculo entre paciente e profissional da saúde, desta forma acontece uma maior participação da comunidade juntamente com a equipe de Saúde. Além das atribuições comuns, cada profissional tem suas atribuições específicas.

O atendimento da equipe é feita de forma agendada, com divisão por grupos. Segunda-feira é sempre realizado atendimento a pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis, terça-feira no período da manhã o atendimento é feito com gestantes e a tarde reuniões com os ACS, quarta-feira e quinta-feira são realizadas visitas domiciliares na sede do município e em localidades rurais, sexta-feira é feita consultas com a equipe de enfermagem.

São oferecidos serviços odontológicos, consultas com a nutricionista e psicóloga, são também realizados curativos e vacinas para atualização dos cartões.

Fica á disposição da população a equipe plantonista para o atendimento da demanda espontânea, o que acaba muitas vezes levando a população ao mau hábito de não agendar as consultas, que gera superlotação na unidade, sobrecarregando todos os profissionais, inclusive os da demanda programada.

### **1.5 Estimativa rápida: problemas de saúde do município (primeiro passo)**

No município de Santa Cruz de Salinas como já relatado se trata de uma cidade em que a UBS é o único estabelecimento de saúde que a população tem disponível para assistência. Esse fato, por mais que a equipe se esforce para dar uma assistência de qualidade, aumenta muito o número de demanda espontânea, desfavorecendo um acolhimento humanizado e adequado, o que em muitos casos resulta em um atendimento pouco resolutivo e posteriormente poderá ocasionar o retorno repetidamente desse usuário, ocasionando um ciclo vicioso de aumento de

demanda em função de acolhimento precário. Por se tratar de uma população pobre, sem acesso a informações em cuidados saúde em geral, usualmente, não se cuida, não tem hábitos saudáveis de vida o que contribui para o surgimento e descontrole de doenças crônicas não transmissíveis como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes *Melittus* (DM). Potencializando a magnitude dessa situação problema, a falta de especialidades médicas para trabalharem preventivamente com essa população é outro problema no município, pois os diagnósticos são tardios, o número de complicações é alto e os tratamentos são caros e de difícil adesão pela população.

### 1.6 Priorização dos problemas– a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

**Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita da Unidade Básica de Saúde Maria Benilde de Oliveira, município de Santa Cruz de Salinas, estado de Minas Gerais**

Problemas	Importância*	Urgência*	Capacidade de enfrentamento*	Seleção/ Priorização*
		*	**	***
Aumento dos casos de doenças crônicas não transmissíveis	MÉDIA	6	PARCIAL	4
Demanda Espontânea excessiva	ALTA	8	PARCIAL	2
Falta de especialidades médicas	MÉDIA	6	FORA	3
Acolhimento precário ao usuário	ALTA	10	TOTAL	1

Fonte: Autoria Própria

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até 30

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

## **2JUSTIFICATIVA**

A prática do acolhimento representa uma diretriz relevante do Ministério da Saúde, surgindo como proposta para minimizar os problemas referentes ao acesso dos serviços de saúde pública. No entanto, sua concretização só é possível, por meio da mudança de postura e paradigma das equipes de saúde, tornando a atenção á saúde qualificada para os usuários (RAMOS; LIMA, 2003).

Abordar esse tema na estratégia da saúde da família é um desafio e implicará em um maior conhecimento, assim como necessidade de capacitação dos profissionais quanto ao acolhimento, levando a redução do número de pessoas não atendidas de forma resolutiva; profissionais bem preparados para realizar a promoção, proteção e recuperação em saúde; melhor relacionamento entre profissionais de saúde e paciente e menor tempo de espera. E conseqüentemente, após a implementação dessa nova abordagem haverá uma melhoria dos indicadores de saúde da UBS Maria Benilde de Oliveira.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar um projeto de intervenção para sensibilizar a equipe de saúde sobre a importância do acolhimento como ferramenta para aprimorar a assistência e controlar a alta demanda de atendimento na Unidade Básica de Saúde Maria Benilde de Oliveira no município Santa Cruz de Salinas/ Minas Gerais.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- ✓ Melhorar o atendimento aos usuários por meio da realização de um acolhimento de qualidade e eficaz.
- ✓ Minimizar a distância entre o paciente e a equipe de profissionais, fortalecendo o vínculo por meio da prática do acolhimento.
- ✓ Propor ações aos profissionais de saúde da UBS Maria Benilde de Oliveira, por meio de realização de oficinas para a elaboração do protocolo de acolhimento e avaliação do desempenho dessa prática.

#### 4 METODOLOGIA

Para o diagnóstico situacional dos problemas de saúde que assolam a comunidade assistida pela equipe de saúde da UBS Maria Benilde de Oliveira foi realizada reunião com a equipe de saúde, foram coletados dados dos registros da UBS, de entrevistas com usuários da comunidade, da observação diária do trabalho da equipe e, após discussão sobre o tema decidiu-se que o principal problema que necessita de intervenção mais imediata é “Acolhimento precário do usuário”.

Para o desenvolvimento deste trabalho foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional – PES conforme os textos dos módulos – Iniciação á metodologia: textos científicos (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017) e Planejamento e avaliação das ações em saúde (FARIA;CAMPOS; SANTOS, 2018) seguindo os dez passos para construção do projeto de intervenção: definição dos problemas; priorização dos problemas; descrição do problema selecionado; explicação do problema; seleção dos nós críticos; desenho das operações; identificação dos recursos críticos; análise da viabilidade; plano operativo e gestão do plano.

Foi também realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema, tomando como referência os Descritores em Ciências da Saúde: Acolhimento; Atenção à saúde; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Mapas.

## **5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

### **5.1 Estratégia Saúde da Família**

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como meta buscar promover a melhor qualidade de vida da população no Brasil e intervir os fatores que colocam a saúde em risco. Com atenção integral, equânime e contínua, a ESF se solidificacomo a porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS). A Equipe de Saúde da Família está vinculada à Unidade Básica de Saúde (UBS) local. Intenciona-se que esse nível de atenção resolva 80% dos problemas de saúde da população. E caso o usuário estiver com a condição de saúde mais agravada e precisar de um cuidado mais especializado, faz-se o fluxo de referência e contra referência (BRASIL, 2010).

A fim de priorizar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde de forma integral e contínua, o modelo assistencial de ESF vem se solidificando cada vez mais em todo o país, pois é uma importante estratégia para aprimorar o acesso da população ao sistema de saúde, além de proporcionar uma considerável melhora na qualidade do atendimento oferecido (BRASIL, 2010).

Na ESF são aplicadas tecnologias leves de relação ao novo processo de trabalho, acreditando em diagnóstico sensível à subjetividade, as relações de afeto, aos códigos familiares, ao acolhimento e ao vínculo, sempre baseada na solidariedade, humanização e cidadania (LOPES, 2014).

#### **5.2A importância do Acolhimento**

De acordo com o Ministério da Saúde, acolhimento é definido por:

Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde (BRASIL, 2010).

O acolhimento é um conceito frequentemente utilizado para expressar as relações que se estabelecem entre usuário e profissionais na atenção à saúde. No entanto, não se trata de uma simples relação de prestação de serviço, o acolhimento implica uma relação de cidadania e humanização, de escuta qualificada (BRASIL, 2010).

Essa prática possibilita a criação indispensável de vínculo e confiança entre os usuários com as equipes de saúde e os serviços de saúde. Esse vínculo consolida uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS. A humanização precisa permear em toda a rede do SUS para fornecer assistência de qualidade em todos os níveis de atenção. Acredita-se que a permuta de saberes entre a equipe e os usuários e familiares, permitem acesso facilitado às necessidades sociais, desejos e interesses dos diferentes atores envolvidos no campo de saúde (BREHMR, LCF, VERDI M, 2010).

Culturalmente, no Brasil exercer o acolhimento é muito peculiar a cada serviço de saúde, por vezes utiliza-se lugar privativo e confortável, onde é feita a recepção dos usuários, e já outras vezes o processo de atendimento por triagem exclui completamente usuários que não foram classificados como prioritários. Esta última prática não deve ser tomadas como regra, pois quando isto acontece, as unidades de saúde persistem com um tumulto de atendimento devido as filas intermináveis que priorizam o atendimento por ordem de chegada. É preciso utilizar critérios de classificação de risco, pois caso contrário, irão reproduzir modelo preocupado com a produção de procedimentos e atividades em detrimento dos resultados efetivos para os usuários. Nesta perspectiva, a assistência foca a doença e não o sujeito e suas necessidades (BRASIL, 2006).

Como consequência da prática do acolhimento, obtêm-se maior organização dos serviços de saúde, pois viabiliza a classificação dos usuários conforme o risco e viabiliza o agendamento de atendimentos com consequente organização da demanda espontânea e programada. Mesmo diante do conhecimento dos benefícios do acolhimento adequado, implantar essa prática ainda é um desafio, pois, impõe mudança organizacional dos serviços e cultural por parte da comunidade sobre formas de acesso aos mesmos. Requer dos profissionais de saúde a capacitação e atualização de novas tecnologias em saúde, para a instrumentalização e o estabelecimento de um novo processo de trabalho. Além disso, faz-se necessária a mobilização política e da comunidade para a conclusão de todo esse processo de

mudança. Portanto, é muito importante uma participação ativa e efetiva entre gestor, equipe de saúde, conselho municipal de saúde e comunidade, para que haja consolidação de um serviço equânime, voltando para as necessidades da população (CASTRO E SHIMAZAKI, 2006).



## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Acolhimento precário do usuário” e conseqüentemente aumento da demanda espontânea, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

### **6.1 Descrição do problema (terceiro passo)**

Na UBS Maria Benilde de Oliveira o acolhimento é feito de forma falha, apesar de haver uma tentativa de realizar a assistência humanizada e ser uma ação obrigatória por todos os profissionais da saúde. Por ser uma unidade de saúde mista, ou seja, comporta atendimento da UBS e urgência, esse tipo de adaptação no atendimento é necessário, pois, a UBS é a única unidade de saúde do município. Por conta dessa situação específica, ocorre certa desorganização quanto a distribuição dos atendimentos, sendo que a equipe de saúde fica sobrecarregada, gerando um grande número de demandas espontâneas e falta de prioridade dos atendimentos.

Em função desse grande número de atendimentos por demanda espontânea, em alguns casos realiza-se um acolhimento precário, com foco curativo e não preventivo, como tempo bastante reduzido de diálogo entre usuário e profissional.

O cuidado não resolutivo ao usuário reflete a comunicação precária entre profissionais e população, dificultando o reconhecimento das reais necessidades deste último segmento. Dessa maneira, a diversificação das práticas de atenção à saúde atendendo às peculiaridades de cada usuário fica prejudicada e faz com que os serviços se organizem a partir de uma demanda limitada de procedimentos de abordagem preventiva, tomando como referência apenas a abordagem curativa.

### **6.2 Explicação do problema (quarto passo)**

O acolhimento realizado de forma precária, em sua maior parte, devido ao grande número de demanda espontânea dificulta a maior compreensão do problema de saúde do usuário e inviabiliza trabalho de qualidade do profissional de saúde. Pode-se observar que um problema gera o outro, pois o atendimento com grande demanda espontânea acaba modificando o cronograma da unidade de saúde e

sobrecarregando as funções de toda a equipe de saúde, o que conseqüentemente prejudica a prática do acolhimento qualificado e humanizado.

No Brasil a forma de exercer o acolhimento, embora mantenha uma base comum, é particularizada a cada serviço de saúde. Alguns se preocupam em realizar o acolhimento em lugar privativo e confortável, onde é feita a recepção dos usuários e não há constrangimento em expor sua situação de saúde, e já em outros lugares o processo de atendimento por triagem exclui completamente usuários que não foram classificados como prioritários. Quando isso acontece as unidades de saúde persistem com um tumulto de atendimento devido a filas intermináveis que priorizam o atendimento por ordem de chegada. É preciso utilizar critérios de classificação de risco, pois caso contrário, irão reproduzir modelo preocupado com a produção de procedimentos e atividades em detrimento dos resultados efetivos para os usuários. (BRASIL, 2006).

### **6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)**

Diante do problema “Acolhimento precário ao usuário” pôde-se determinar os nós críticos, sendo:

- ✓ Falta de preparo da equipe para acolher o usuário de forma adequada, não gerando vínculo entre paciente e profissional, passando muitas vezes informações despercebidas ou não expressas.
- ✓ Demanda espontânea excessiva da UBS, pois a população ainda enxerga a saúde de forma curativa e não preventiva, o que gera uma sobrecarga no atendimento.

#### 6.4 Desenho das operações (sexto passo)

**Quadro 2 – Operações sobre o nó crítico 1 relacionado ao problema “Acolhimento precário ao usuário”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS Maria Benilde de Oliveira, do município de Santa Cruz de Salinas, estado de Minas Gerais**

<b>Nó crítico 1</b>	Falta de preparo da equipe para acolher de forma adequada
<b>Operação</b>	Estabelecer práticas para agilizar os atendimentos tornando-os mais resolutivos à partir da melhoria do acolhimento
<b>Projeto</b>	“Desenvolvimento e evolução do acolhimento”
<b>Resultados esperados</b>	-Fazer o acolhimento e inclusão do usuário que promovam a otimização dos serviços em 90%; -Atingir o fim das filas em 95%;
<b>Produtos esperados</b>	Reuniões mensais de acompanhamento e avaliação das atividades da equipe. Trabalho da equipe baseado em cronograma de atividades semanais; Profissional capacitado para acolher a demanda diariamente; Planilha de registros de acompanhamento das intervenções.
<b>Recursos necessários</b>	<b>Estrutural:</b> Organização da sala de espera <b>Cognitivo:</b> Profissional capacitado para realizar acolhimento adequado <b>Financeiro:</b> Recursos para impressão de folder explicativo do novo modo de trabalho da UBS para a população <b>Político:</b> Mobilização social
<b>Recursos críticos</b>	<b>Estrutural:</b> Desempenho da equipe ainda inadequado quanto ao acolhimento <b>Cognitivo:</b> Profissionais não capacitados. <b>Político:</b> Participação da comunidade
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Equipe de multiprofissionais instruídos e adeptos á melhorias para tornar a ação favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Convidar um profissional capacitado em acolhimento para falar sobre o tema; Treinamento para que os profissionais passem vir a realizar suas atividades através do planejamento de ações; Construção de vínculos interventores, a equipe e os usuários.
<b>Prazo</b>	Três meses
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das ações</b>	Grupo de multiprofissionais da UBS
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Através de reuniões para obter informações de melhoria com todos os profissionais que fazem parte da UBS e com alguns usuários.



**Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico 2 relacionado ao problema “Acolhimento precário ao usuário”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS Maria Benilde de Oliveira, do município de Santa Cruz de Salinas, estado de Minas Gerais**

<b>Nó crítico 2</b>	Demanda espontânea excessiva
<b>Operação</b>	Estabelecer práticas para conscientização da importância da saúde preventiva
<b>Projeto</b>	“Desenvolvimento de uma campanha de conscientização para a população”
<b>Resultados esperados</b>	-Participação da população nas campanhas de prevenção (Hipertensão, Diabetes, saúde da mulher, entre outros) em 80% dos usuários; -Atingir o fim das filas em 95%;
<b>Produtos esperados</b>	-Treinamento com a equipe da ESF para que possam passar para a população a importância de saúde preventiva; -Visitas e palestras para a população da sede do município e zona rural
<b>Recursos necessários</b>	<b>Estrutural:</b> Organização da sala de espera <b>Cognitivo:</b> Profissionais capacitados para conscientizar a população <b>Financeiro:</b> Recursos para impressão de folder explicativo para a população <b>Político:</b> Mobilização social
<b>Recursos críticos</b>	<b>Político:</b> Participação da comunidade
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Equipe de multiprofissionais instruídos e adeptos á melhorias para tornar a ação favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Treinamento para que os profissionais passem vir a realizar a conscientização da população sobre a importância da saúde preventiva para que assim diminua o número de atendimento da demanda espontânea e conseqüentemente irá alcançar um melhor acolhimento na UBS, pois os profissionais não estarão sobrecarregados; Realizar campanhas de prevenção nos bairros para que fique mais próximo da população em geral (mais fácil locomoção); Construção de vínculos interventores, a equipe e os usuários.
<b>Prazo</b>	Dois meses
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das ações</b>	Grupo de multiprofissionais da UBS
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Através de reuniões para obter informações de melhoria com todos os profissionais que fazem parte da UBS e com alguns usuários.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por meio da prática do acolhimento de qualidade na UBS Maria Benilde de Oliveira pôde-se observar a melhoria do atendimento aos usuários com maior vínculo entre pacientes e profissionais de saúde. Notou-se ainda a redução da demanda espontânea, bem como as filas para atendimento que foram praticamente anuladas. Observou-se ainda um atendimento mais sensato através da priorização dos atendimentos de forma mais resolutiva.

Com o desenvolvimento deste projeto pôde-se apontar o acolhimento como ferramenta capaz de possibilitar o estímulo ao cuidado, melhor compreensão da doença e responsabilização na terapêutica proposta, auxiliando ainda na universalização do acesso, fortalecendo o trabalho multiprofissional e intersetorial, qualificando a assistência à saúde, humanizando as práticas e estimulando ações de combate ao preconceito. Entretanto, este meio de humanização requer maior atenção da perspectiva do usuário sobre a utilização de ações como o acolhimento, um tópico a ser focado por estudos futuros.

Diante do exposto, o presente plano de ação ressalta a importância da implantação do acolhimento no processo de trabalho da equipe. Mas sabe-se que esta não é tarefa fácil, uma vez que implica em mudanças no modo de operar a saúde, e todo o processo de mudança, mesmo que seja para melhorar algo, gera medo e divergência de opiniões. Portanto, para minimizar essas possíveis barreiras fazem-se necessário primeiramente a capacitação de todos os envolvidos com discussão sobre protocolo de acolhimento sugerido, tornando-o dinâmico à medida que se realizam alterações ou adequações necessárias.

## REFERENCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: Cadernos Humaniza SUS. Atenção Básica**. Brasília-DF, 2010.

BREHMR, LCF, VERDI M. **Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários**. RevCiên e Saúde Colet, Rio de Janeiro, 2010;

CASTRO, A. J. R.; SHIMAZAKI, M.E. **Protocolos clínicos para unidade básicas de saúde**. Belo Horizonte: Editora Gutenberg, 2006. 240p.

CORREIA, E. J. ; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso**. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 30 de Mar de 2019

FARIA H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 30 de Mar de 2019.

**IBGE Cidades Santa Cruz de Salinas**. Brasília, [online], 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/santa-cruz-de-salinas/pesquisa/39/30279>>. Acesso em: 30 de Mar de 2019

LOPES, A. S. **Acolhimento prescrito x real: uma análise sobre as relações entre trabalhadores e usuários na Estratégia Saúde da Família**. 2014. 120 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.

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. **Cadernos de Saúde Pública**, v.19, p.27-34, 2003