

ACOLHIMENTO: MUDANÇA DO PROCESSO DE TRABALHO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

BRENDA DÓRO¹; **EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS**²; **CRISTOFER MAGRO**³;
TANIA IZABEL BIGHETTI⁴

¹*Universidade Federal de Pelotas – brendadoro@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – eduardo.dickie@gmail.com*

³*Universidade Católica de Pelotas – cristofermagro@yahoo.com.br*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – taniabighetti@hotmail.com*

1. APRESENTAÇÃO

Atenção Básica à Saúde (ABS) é um conjunto de ações individuais ou coletivas, que têm como objetivo a promoção e proteção da saúde de grupos de maior vulnerabilidade, além de trabalhar na prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde com o intuito de desenvolver atenção de saúde integral. Deve ser o contato preferencial dos usuários e a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde e considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural (BRASIL, 2012).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da ABS e deve ser multiprofissional. Envolve a atuação de médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico em enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Pode contar com a equipe de saúde bucal (ESB), composta de cirurgião-dentista e auxiliar de saúde bucal (BRASIL, 2012).

Com o intuito de otimizar o serviço, surgiu a Política Nacional Humanização (PNH), que tem como objetivo ampliar e facilitar o acesso à saúde para os usuários do serviço. A equipe deve trabalhar frente a cada necessidade do usuário, se responsabilizando por ele, o que vai contribuir para a formação de vínculo (BRASIL, 2010; BRASIL, 2011).

As UBS devem estar abertas e preparadas para acolher o que não pode ser programado. O acolhimento tem como objetivos incluir os usuários com suas necessidades de saúde, reconhecer riscos e vulnerabilidades, acionar intervenções, além daqueles determinados grupos de ciclos de vida (gestantes, puericultura, idosos) ou por grupo de doenças, (hipertensos, diabéticos). Também, facilita a continuidade e a redefinição dos projetos terapêuticos. A equipe deve organizar o processo de trabalho de maneira que o acolhimento seja contínuo ao longo do turno de trabalho, de forma que o usuário possa ser ouvido, independente do horário em que procura o serviço (PELOTAS, 2016).

No município de Pelotas/RS há diferentes realidades encontradas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), relacionadas à localização (zona urbana ou rural); população (alta, média e baixa demanda); número de equipes por UBS; número de equipes por turno de atendimento; modalidade de atendimento (ESF, tradicional). Para se estabelecer uma estratégia de acolhimento, são propostos quatro modelos, que podem ser utilizados exclusivamente ou em combinação. São os seguintes: equipe de referência do usuário, equipe de acolhimento, misto ou acolhimento coletivo (PELOTAS, 2016).

No ano de 2016 a UBS Sanga Funda passou por vários problemas em sua organização e atendimento à comunidade. Havia falta de comunicação entre os ACS e a equipe, os medicamentos não tinham controle de dispensação e nem um profissional apto para realizá-la; e a equipe não realizava as reuniões, o acarretava em falta de planejamento para atender a demanda. Com isso o serviço era pouco procurado pela população, pois o sistema não era resolutivo. Não havia a diretriz de acolhimento e eram distribuídas fichas para os atendimentos.

Era gerenciada exclusivamente pela Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas (SMSPEL) e foi inserida na Rede Bem Cuidar. Trata-se de um novo conceito de atendimento em saúde, que visa envolver usuários, servidores e gestores públicos nos processos de cocriação das melhorias a serem implantadas (PELOTAS, 2017). Em 2017, a UBS passou a ser gerenciada a partir de uma parceria da SMSPEL com a Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

Na UBS, é desenvolvido um dos eixos o projeto de extensão “SOS - Saúde Coletiva” da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, que também tem ações na UBS Barro Duro e Escola Estadual de Ensino Fundamental Rachel Mello.

O objetivo deste estudo é relatar este processo de mudança sobre a ótica do acolhimento.

2. DESENVOLVIMENTO

Para o desenvolvimento deste trabalho foi proposto ao médico da UBS o acompanhamento de suas atividades de acolhimento e o de toda equipe.

Este processo se deu no período de julho a setembro de 2017, sendo que uma acadêmica acompanhou as atividades em cinco turnos de trabalho: quatro da manhã e um da tarde. Foi observado como se dá a escuta inicial, a identificação das demandas e o fluxo dos usuários na UBS. Todo o processo foi registrado pela acadêmica.

3. RESULTADOS

No turno da manhã a UBS abre às 8 horas e são distribuídas fichas até às 10:30 horas, encerrando suas atividades ao meio dia. No turno da tarde a UBS abre às 13h e são distribuídas fichas até às 15:30h, encerrando suas atividades às 17 horas. Em ambos os turnos não há limites de fichas. Após a distribuição das fichas são realizados, além dos acolhimentos, as consultas previamente agendadas as visitas domiciliares e atendimentos de maior urgência, caso venham a ocorrer.

A partir disto, os usuários são chamados pelo recepcionista que faz a escuta inicial. Ele escuta a demanda e encaminha de acordo com a necessidade, distribuindo-a em quatro especialidades: médicos, assistência social/psicologia, enfermagem e saúde bucal (sem acolhimento).

O acolhimento se dá por consulta médica. Nela ficam dois estagiários do quinto ou sexto ano do Curso de Medicina da UCPEL, sob orientação do preceptor. Eles escutam e classificam os usuários de acordo com suas necessidades médicas. Os de urgência são atendidos no mesmo dia e os demais são

classificados conforme o risco, em ordem de prioridade: (1) quadro clínico que não pode esperar para ser tratado; (2) grupos de risco (gestantes, idosos e crianças) que são priorizados; (3) doenças crônicas controladas; (4) solicitação de exames/consultas de rotina. Os grupos 3 e 4 são distribuídos conforme agenda que não ultrapassa duas semanas de espera.

Após o acolhimento, os usuários classificados como urgência já são atendidos imediatamente no próprio acolhimento, assim realizando uma consulta. Os demais voltam ao recepcionista com um pedido de agendamento, para um dia, dois, uma semana ou conforme agenda e demanda de serviço.

Vale ressaltar que a UBS tem um grande número de usuários buscando o serviço diariamente (aproximadamente 70 pessoas). Para que esse acolhimento seja efetivo, funcional e que consiga suprir a demanda, a equipe médica conta com nove estagiários do quinto e sexto ano de medicina, que são divididos em dois grupos: acolhimento e consulta marcada. Essa regra só é quebrada quando o usuário tem vínculo com o médico/estagiário e deseja ser atendido por ele, sendo informado à recepção no momento em que é marcada a consulta. Também são realizadas atividades com grupos sala de espera (palestras e conversas), onde são propostos os temas a serem discutidos.

A ESB não realiza acolhimento, atuando na lógica das Diretrizes de Saúde Bucal da SMSPEL, com distribuição de duas fichas para consulta do dia (PA), quatro agendamentos (AP) e urgências (PELOTAS, 2013). O recepcionista organiza a distribuição de fichas de PA e informa a ESB sobre as urgências. Os agendamentos prévios são realizados pela ESB que também pode incluir grupos de risco como crianças e idosos.

Ao se observar as mudanças do sistema, vale ressaltar que hoje a UBS conta com uma equipe multiprofissional, que contempla, além da ESF e ESB, psicólogos e farmacêuticos, bem como acesso à *internet* e prontuários digitais. Os ACS passaram a ter responsabilidades que antes não tinham; pois receberam capacitações para identificação de grupos de risco e começaram a encaminhá-los ao serviço da UBS.

Pode se destacar a clara mudança positivas em diversos aspectos. O atendimento e acolhimento médico baseia-se no modelo humanizado onde o ser humano é visto como todo. Há ações de prevenção, visitas domiciliares, promoção e educação em saúde, bem como acompanhamento longitudinal dos usuários no sistema.

Este acompanhamento não se dá somente com renovações de prescrições e sim visando todas as necessidades do indivíduo e sua família. O sistema de dispensação de medicamentos está controlado, com protocolos de entrada e saída de medicamentos, o que reduz o uso irracional de medicamentos pela comunidade. O agendamento dos usuários possibilita que o funcionamento da UBS seja efetivo e humanizado. Cabe destacar a importância da relação universidade-serviço, pois o que torna possível o atendimento do grande fluxo de usuários são os estagiários.

4. AVALIAÇÃO

Considerando os modelos propostos na Diretrizes da Atenção Básica de Pelotas (PELOTAS, 2016), o da UBS Sanga Funda se aproxima do sistema misto, semelhante ao de UBS com mais de uma equipe. Estipula-se determinada quantidade de usuários ou horário até onde o enfermeiro (no caso a equipe médica de estagiários orientados pelo preceptor) de cada equipe acolhe a demanda espontânea de sua área (não é realizado por área) durante o turno.

Um dos enfermeiros fica a cada dia sem atendimentos agendados, para atender à demanda espontânea a partir do momento que ultrapasse a quantidade ou horário, previamente estipulados para o acolhimento das equipes. Um dos médicos também fica sem atendimentos agendados para, independentemente da área, atender aos casos agudos encaminhados pelo acolhimento. Na UBS, todos os estagiários/médicos e enfermeiros estão em entendimento. Essa modelagem requer comunicação mais intensa entre equipes e alguns instrumentos para facilitar a gestão das agendas.

O fato de a ESB não participar do acolhimento pode ser considerado uma etapa no processo de construção do acolhimento na UBS, visto que, no município, a saúde bucal já vem se organizando e estabelecendo consulta do dia, escuta, agendada, retorno, manutenção e urgência (PELOTAS, 2013).

Considerando a PNH (BRASIL, 2010), pode se afirmar que o processo de mudança ocorrido na UBS é visível e positivo. A atuação multi e interdisciplinar leva ao usuário e suas famílias um sistema sólido e completo desde o acolhimento até o seu acompanhamento. O acolhimento humanizado torna todo esse sistema possível e resolutivo para a comunidade.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção Básica.

Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

(Cadernos de Atenção Básica, v. 2). 256p.

¹

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28, v. 1). 56p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). 114p.

PELOTAS. Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas. Supervisão de Saúde Bucal. **Diretrizes da Atenção Básica de Pelotas.** Pelotas: Prefeitura Municipal, 2016. 136p.

PELOTAS. Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas. Supervisão de Saúde Bucal. **Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas.** Pelotas: Prefeitura Municipal, 2013. 98p.

PELOTAS. **Prefeitura Municipal. Rede Bem Cuidar.** Online. Disponível em <http://www.pelotas.rs.gov.br/rede-bemcuidar/>