

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MANON CALLAÇA DE FREITAS

IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA-PR

CURITIBA

2016

MANON CALLAÇA DE FREITAS

IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA-PR

Trabalho apresentado como requisito parcial
à obtenção do título de especialista no curso
Gestão em Saúde, da Universidade Aberta
(UAB), do Programa Nacional de Formação
em Administração Pública (PNAP), da
Universidade Federal do Paraná (UFPR).

Orientadora: Ms. Giseli Campos Gaioski
Leal

CURITIBA
2016

RESUMO

O presente estudo aborda a implantação do acolhimento em uma unidade de saúde no município de Ponta Grossa visando à resolubilidade das demandas do usuário. Tem como objetivos específicos reorganizar o processo de trabalho proporcionando a implantação do acolhimento, proporcionar universalidade do acesso à Unidade de Saúde e Implantar a escuta qualificada e humanizada. A atenção primária é a porta de entrada dos usuários no SUS. Porém o usuário encontra dificuldades ao acesso enfrentando filas enormes na madrugada e muitas vezes não consegue a vaga e retorna ao seu domicílio sem atendimento. Há necessidade da implantação do acolhimento visando reorganizar o processo de trabalho, criar espaços no serviço de saúde que permitam uma escuta qualificada, assumir a responsabilidade de intervir em uma dada realidade no território de atuação proporcionar ao cliente um acolhimento digno e resolutivo. A implantação do acolhimento garantirá que todos os pacientes sejam atendidos com qualidade e de forma humanizada proporcionando a universalidade do acesso à Unidade de Saúde sendo uma excelente ferramenta para que seja atingido os princípios e diretrizes do SUS.

ABSTRACT

The present study analyzes the introduction of a patient support strategy in a Health Center in the city of Ponta Grossa in order to improve the service. The specific objectives of this study were to reorganize the work process to introduce the support strategy, provide universal access for the Health Center and introduce qualified and humanized assistance for the patients. Primary attention is the gateway for the SUS users. Nevertheless, patients have to deal with obstacles such as large queues in the dawn and usually have to go home without assistance. Then it is necessary to introduce the patient support aiming to reorganize the work process, create suitable places to listen the patients, assume the responsibility of action in the region to provide a gentle and effective support for the customers. The introduction of this support will guarantee humanized and qualified assistance for all the patients, providing universal access to the Health Center. It also is a relevant tool to achieve the SUS principles and guidelines.

LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS

SUS - Sistema Único de Saúde

ABS - Atenção Básica à Saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PMAQ - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade

USF - Unidade de Saúde da Família

ACS - Agente Comunitário de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
1.1 APRESENTAÇÃO.....	6
1.2 OBJETIVO GERAL.....	6
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
1.4.JUSTIFICATIVA.....	7
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	8
2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).....	8
2.2 ATENÇÃO BÁSICA.....	9
2.3 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	10
2.4 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO.....	11
2.4.1 Acolhimento.....	12
3. DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	13
3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO.....	13
3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA.....	14
4 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO- PROBLEMA... 	15
4.1 PROPOSTA TÉCNICA.....	15
4.1.1 Plano de implantação.....	16
4.1.2 Recursos.....	17
4.1.3 Resultados esperados.....	17
4.1.4 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas.....	18
5. CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20
APÊNDICES.....	23

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO

O tema abordado é a implantação do acolhimento em uma Unidade de Saúde do município de Ponta Grossa-PR. A escolha do tema visa a humanização da assistência e resolubilidade das demandas do paciente através do atendimento multidisciplinar à população que muitas vezes procura à unidade de saúde e não havendo mais vagas retorna ao seu domicílio sem atendimento podendo ocasionar um agravo à saúde e insatisfação quanto ao atendimento.

1.2 OBJETIVO GERAL

- Implantar o acolhimento em uma Unidade de Saúde do município de Ponta Grossa-PR visando à resolubilidade das demandas do usuário.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reorganizar o processo de trabalho proporcionando a implantação do acolhimento;
- Proporcionar universalidade do acesso à Unidade de Saúde;
- Implantar a escuta qualificada e humanizada.

1.4.JUSTIFICATIVA

A atenção primária é a porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS), e este tem como um de seus princípios a universalidade. Infelizmente a realidade vivenciada é que o usuário procura à unidade de saúde e encontra dificuldades ao acesso enfrentando filas enormes na madrugada e muitas vezes não consegue a vaga e retorna ao seu domicílio sem atendimento. Este fato tem gerado muitas reclamações na Ouvidoria da Prefeitura. O tempo que a gestora da Unidade de Saúde utiliza para responder às reclamações poderia ser revertido ao atendimento à população com qualidade.

Há necessidade de reconstruir o modo de produzir e operar as ações do SUS. O acolhimento passou a ser implantado, desde a década de 1990, em alguns sistemas municipais de saúde, buscando implementar mudanças tecno-assistenciais proporcionando a defesa da vida. Então, há algum tempo já havia necessidade de mudança, porém ainda estamos estagnados e quem sofre com essa falta de atitude, é a comunidade que necessita dos serviços de saúde.

O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética que se constrói em meio a imperativos de necessidade, de direito e da solidariedade humana, é uma das diretrizes de maior relevância ética, estética e política da Política Nacional de Humanização do SUS.

É considerado um dispositivo potente para atender as exigências do acesso, propiciar vínculo entre a equipe e a população, e desencadear um cuidado integral visando a resolubilidade das demandas do usuário.

Como profissionais da saúde inseridos nesse contexto temos um compromisso com a comunidade, precisamos reorganizar o processo de trabalho, criar espaços no serviço de saúde que permitam uma escuta qualificada, assumir a responsabilidade de intervir em uma dada realidade no território de atuação proporcionar ao cliente um acolhimento digno e resolutivo.

A implantação do acolhimento não é fácil, principalmente porque a população está acostumada em ir para a fila e isso pode criar uma resistência do cliente. Porém com o tempo há um entendimento sobre esse método e,

todos os usuários que procuram a Unidade de Saúde não precisam madrugar na fila e ninguém vai embora da Unidade sem a solução de seus problemas.

No município não há implantação efetiva do acolhimento em nenhuma Unidade de Saúde. Não há nenhuma publicação sobre o tema.

Nesse contexto como enfermeira responsável pela equipe da Unidade de Saúde da Família, pretende-se trabalhar com a implantação do acolhimento visando a melhoria da qualidade da assistência.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

No dia 17 de março de 1986 deu-se início a 8ª Conferência Nacional de Saúde, nesta houve a proposta de reformulação do sistema Nacional saúde, trazendo a ideia que saúde é direito de todos e dever do estado. Discutiu-se criação de um Sistema Único de Saúde, como este deveria ser estruturado e como seria o financiamento das ações de saúde no país. Esta conferência serviu como base para que mais tarde, em 1990 através da lei 8.080 fosse criado o SUS (BRASIL, 1986).

Em 1988 foi aprovada a nova Constituição Federal do Brasil, com a ideia de que saúde é um direito do cidadão e dever do estado. No mínimo 15% da arrecadação líquida em âmbito federal devem ser investidos na saúde. Na Constituição ficou definida qual seriam as atribuições do SUS (BRASIL, 1988).

Em 19 de Setembro de 1990 a lei 8.080 regulamentou as ações e serviços de saúde em todo território nacional. Nela foi descrita os objetivos e atribuições do SUS definindo seus princípios e diretrizes. Sua gestão deve acontecer de forma compartilhada no âmbito federal, municipal e estadual, com direção única em cada esfera de governo. Desta forma ocorreu a descentralização dos serviços de saúde e o controle social tornou-se obrigatório através dos conselhos de saúde (BRASIL, 1990).

O Sistema Único de Saúde é uma Política de Estado, no qual a saúde deve ser considerada como “Direito de Cidadania e dever do Estado” (TEIXEIRA, 2011, p.01). Esse sistema adota a designação Atenção Básica à Saúde (ABS) para enfatizar a reorientação do modelo assistencial, a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde (BRASIL, 2011).

O SUS assume e consagra os princípios de Universalidade, equidade e integralidade. Desta forma no Brasil, por lei toda população deveria receber atendimento de forma igualitária, com a mesma qualidade em qualquer lugar do país.

Com o passar dos anos o SUS trouxe muitos avanços a sociedade brasileira, porém por sua complexidade e pelo grande número de pessoas que englobam esse sistema, mais de 200 milhões, ainda há um grande caminho pela frente para que de fato seja cumprido seu papel no Brasil (ROSA, 2015).

2.2 ATENÇÃO BÁSICA

Segundo Brasil (2011, p.48):

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

A atenção básica orienta-se pelos princípios do SUS que de acordo com Ministério da Saúde são: “universalidade, acessibilidade e coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social” (TEIXEIRA, 2011). Esta não é apenas um lugar burocrático e de passagem obrigatória para outros serviços e sim uma das principais “portas de entrada” do sistema de saúde. Esta de ser também “porta aberta” sendo capaz de proporcionar respostas positivas ao usuário (BRASIL, 2013).

Segundo Brasil (2013, p.14):

Para a Atenção Básica ser resolutive, deve ter tanto capacidade ampliada de escuta (e análise) quanto um repertório, um escopo ampliado de ofertas para lidar com a complexidade de sofrimentos, adoecimentos, demandas e necessidades de saúde às quais as equipes estão constantemente expostas.

Atenção básica tem a saúde da família como uma estratégia prioritária para organização dos conceitos do SUS. A atenção primária à saúde tem função de coordenar o cuidado e qualificar o percurso do usuário no SUS. (BRASIL,2011)

Em 2011 através da Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011 foi aprovada a Política Nacional de Atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (BRASIL, 2011).

Essa portaria trouxe como principal mudança a ideia de descentralização da atenção básica, onde entende-se que as necessidades e demandas de saúde mudam e que a organização para reconhecer e atender a população se faz necessária (BRASIL, 2011).

2.3 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

O Programa de Saúde da família passou a ser um estratégia de reorientação do modelo assistencial e tem como princípios a família como foco de abordagem, território definido, integralidade, intersetorialidade, trabalho em equipe interdisciplinar, resolutividade, co-reponsabilização e estímulo à participação social (MAGALHÃES, 2011).

No início da década de 90 a atenção primária começava a ser modificada por alguns municípios com a criação do PACS para servir de elo entre a comunidade e os serviços de saúde (MITRE *et al.*, 2012). Esse programa á considerado uma transição para a Saúde da família.

A estratégia saúde da família foi um projeto do Ministério da Saúde que surgiu em 1994 com o propósito de reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional que se configurava priorizando ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde. A ESF busca maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais e tem como objetivo resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações assistidas às equipes saúde da família (BRASIL, 2006).

A consolidação dessa estratégia precisa ser sustentada por um processo que permita a real substituição da rede básica de serviços tradicionais no âmbito dos municípios e pela capacidade de produção de resultados positivos nos indicadores de saúde e de qualidade de vida da população assistida (BRASIL, 2006).

Em 2011, surge o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) buscando avaliar todo processo de gestão e cuidado desenvolvido pela equipe multiprofissional, visando o aprimoramento e adequação de rumo. Tem como objetivo ampliar o acesso e a qualidade do cuidado na Atenção Básica. É organizado em quatro fases: adesão e contratualização; desenvolvimento; avaliação externa; e recontratualização. Uma das exigências desse programa é o acolhimento (BRASIL, 2011).

Providas no processo de trabalho das equipes de saúde da Família como destaque está a implementação das diretrizes da Política Nacional de Humanização, incluindo o acolhimento (BRASIL, 2013).

2.4 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

A Política Nacional de Humanização surgiu em 2003 buscando colocar em prática os princípios do SUS. Essa política estimula a comunicação entre os gestores, usuários e servidores enfrentando relações de poder, trabalho e afeto o que muitas vezes ocasionam o cuidado desumanizado e não há a corresponsabilização do servidor e do próprio usuário. Transformar práticas de saúde exige mudanças no processo de construção dos sujeitos dessas práticas (PASCHE, 2011).

Somente com trabalhadores e usuários protagonistas é possível efetivar a aposta que o SUS faz na universalidade do acesso, na integralidade do cuidado e na equidade das ofertas em saúde (BRASIL, 2008).

Para Brasil (2013, p.04) “Humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado.” É necessário que os profissionais sejam agentes ativos de mudanças e reinventem seu processo de trabalho.

2.4.1 Acolhimento

Dentre as diretrizes da Política Nacional de Humanização existem alguns princípios que a norteiam. Um deles é o acolhimento. Para esta palavra existem inúmeras definições. Considera-se fundamental a clareza e explicitação da noção de acolhimento que é adotada por atores concretos e não apenas a busca pela definição correta ou verdadeira, revelando assim perspectivas e intencionalidades (BRASIL, 2013).

O acolhimento, é um dispositivo potente para atender a exigência de acesso, propiciar vínculo entre equipe e população, questionar o processo de trabalho, desencadear cuidado integral e modificar a clínica (SOUZA *et al.*, 2008). Tem uma grande importância na atenção básica de saúde e toma, como referência, algumas de suas características: porta de entrada, integração aos demais níveis do sistema e coordenação do fluxo de atenção.

Caracteriza-se como um processo dinâmico, contínuo, que integra ações, profissionais, serviços, ferramentas e tecnologias para o alcance do melhor nível de resolubilidade às necessidades das pessoas usuárias, envolvendo todas as etapas da produção do cuidado (BRASIL, 2013).

Sua função é atender a demanda diária da unidade de saúde através da escuta qualificada e humanizada aliado a um atendimento com resolubilidade, realizar uma avaliação (triagem) do usuário e se responsabilizar para oferecer uma resposta ao problema (BRASIL, 2013).

O acolhimento parte de um de seus princípios onde há deslocamento do eixo central que é o médico para a equipe multiprofissional. Deve haver a

definição clara da atribuição de cada profissional dentro de sua área de competência visando a integração de todos na produção do cuidado (BRASIL, 2013).

De acordo com Silva e Alves (2008) “o usuário que recebe uma assistência integral e multiprofissional adequada é mais capaz de alcançar resolutividade e manter uma postura autônoma diante da promoção de sua saúde.”

A sistemática do acolhimento pressupõe a determinação de agilidade no atendimento a partir da análise, sob a óptica de protocolos acordados de forma participativa nos serviços de saúde, e a avaliação da necessidade do usuário em função de seu risco e sua vulnerabilidade, proporcionando a priorização da atenção e não o atendimento por ordem de chegada (BRASIL, 2010, p.28).

Existem razões para que o acolhimento seja realizado na atenção básica. A primeira é que o profissional não é o único definidor das necessidades de saúde e sim, o usuário, definindo com formas e graus variados o que é necessidade de saúde para ele. O segunda é que os usuário podem ser acolhidos e satisfeitos na atenção básica e até mesmo continuidade do cuidado incluindo modalidades de tecnologias leve-duras (conhecimentos, protocolos) e duras (materiais, equipamentos). Outra razão é que o usuário perante um momento de sofrimento fica mais sensível, sente-se desprotegido favorecendo assim para a criação e fortalecimento de vínculos. Visto que a equipe conhece aquele usuário facilitando o seu acompanhamento (BRASIL, 2013).

3. DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO

O trabalho será realizado no município de Ponta Grossa localizado no estado do Paraná com uma população de 350.000 habitantes. Atualmente

composto por 65 equipes de saúde da família que são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada trabalhando com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.

A Unidade de Saúde da Família Roberto de Jesus Portela fica localizada no bairro da Ronda com uma população de aproximadamente 10.500 pessoas. Esta é uma unidade grande composta por três consultórios médicos, sala das enfermeiras, das agentes comunitárias de saúde, puericultura, preventivo, pré-consulta, emergência, curativo, coleta, inalação, espera, recepção, expurgo, esterilização, farmácia, cozinha, banheiro para os funcionários, banheiros para os pacientes e depósito.

É uma unidade bem estruturada, composta por três equipes de saúde da família (4 médicos, 3 enfermeiros, 4 técnicos de enfermagem, 1 farmacêutico, 1 auxiliar de farmácia, 1 dentista, 1 técnico em higiene dental, 1 administrativo, 1 zeladora e 17 agentes comunitários de saúde). O fluxo de pacientes/dia é em média de 220 pacientes. De acordo com a portaria 2.027 de 25 de agosto de 2001 a com carga populacional máxima é de 4.000 (quatro mil) habitantes por ESF e a média recomendada de 3.000 (três mil) habitantes. (BRASIL, 2011, p.71). Na USF do projeto a média de habitantes por ESF é de 3.500 (três Mil e quinhentos).

O trabalho na equipe de saúde da família requer um novo perfil para os profissionais e novos olhares para a compreensão ampliada das necessidades de saúde da população.

As ações de acolhimento fazem parte do processo de trabalho da ESF e são essenciais para a construção de um vínculo entre o profissional de saúde e o usuário.

3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

O usuário procura à unidade de saúde e encontra dificuldades ao acesso enfrentando filas enormes na madrugada e muitas vezes não consegue a vaga

e retorna ao seu domicílio sem atendimento. Essa é a situação-problema. Não há uma triagem, podendo até haver um agravo à saúde do paciente. Os clientes saem insatisfeitos com o serviço prestado.

Um dos diagnósticos foram reclamações persistentes no serviço de ouvidoria do Município relacionado à falta de atendimento. “O acolhimento é um dos recursos mais importantes para a humanização dos serviços de saúde basta que esta proposta esteja articulada com outras propostas de mudanças no processo de trabalho e gestão de serviços” (BRASIL, 2011, p.16).

O acolhimento parte de três princípios visando a acessibilidade universal, reorganização do processo de trabalho através de uma equipe multidisciplinar e qualificar a relação entre trabalhador-usuário.

4 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

4.1 PROPOSTA TÉCNICA

Tradicionalmente as consultas nas USF de Ponta Grossa são feitas por ordem de chegada com um número limitado de pacientes por dia. Muitas vezes as pessoas formam filas durante a madrugada e acabam não conseguindo consulta. Levando em consideração a necessidade de um atendimento de qualidade pode-se pensar em duas soluções.

A primeira seria agendar todos os atendimentos realizados, esta opção sobrecarregaria a agenda da USF e com as consultas sendo agendadas os pacientes muitas vezes não compareceriam o que diminuiria muito a produção.

A segunda seria a realização do acolhimento, onde a equipe multiprofissional atende todas as pessoas que comparecerem na USF, ao realizar a triagem leva-se em consideração a gravidade da situação. Pacientes com casos de maior gravidade são atendidos com prioridade e os outros têm sua consulta agendada.

Como proposta técnica entende-se que a segunda opção é a melhor alternativa. Ela garante que pacientes com maiores necessidades sejam

atendidos no mesmo dia, os outros tem sua consulta agendada e recebem orientações durante o acolhimento. Também é possível obter alta produtividade oferecendo um serviço de qualidade a população.

4.1.1 Plano de implantação

A implantação seguirá inicialmente o plano de ação presente no apêndice 1. O primeiro passo será treinar a equipe sobre a importância do acolhimento mostrando os benefícios que serão obtidos com sua implantação, os enfermeiros serão responsáveis por essa etapa.

Com a equipe treinada será feita uma reunião, para discutir-se o plano de ação pré-estabelecido. Por ser uma equipe multiprofissional é de grande importância a participação de todos na discussão e formulação do plano de ação definitivo. Toda mudança organizacional tende a causar resistência dos profissionais envolvidos, esta etapa do processo será fundamental para garantir que todos os membros da equipe se identifiquem com o projeto para que este traga benefícios a população.

Com o plano de ação formulado será função dos agentes comunitários de saúde comunicar a população sobre o acolhimento, durante suas visitas diárias estes deverão dar uma breve explicação sobre o novo processo. Cartazes explicativos também serão expostos na USF e toda equipe estará disponível para esclarecimentos. Assim como na equipe profissional, os clientes também tem tendência de inicialmente demonstrar receio com mudanças no atendimento, cabe a equipe garantir que estes sejam orientados corretamente demonstrando os benefícios que eles terão com o acolhimento.

Mesmo com todas essas ações grande parte dos pacientes não serão avisados previamente das mudanças, a Ronda é uma unidade antiga e as pessoas que a frequentam estão acostumados a enfrentar fila, com isso é necessário que o novo processo seja aplicado de forma progressiva. No início os primeiros sete pacientes da fila serão atendidos direto pelo médico, os demais presentes na fila receberão a senha do acolhimento conforme apêndice 2.

Todos serão orientados que após um mês não haverá necessidade de enfrentar fila, pois todos passarão pelo acolhimento.

Os pacientes serão atendidos por ordem de chegada através das senhas distribuídas no horário de abertura da USF. A equipe multiprofissional, formada por enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde fará a escuta ativa dos pacientes definindo quais ações tomar preenchendo a ficha de acolhimento presente no apêndice 3. Após a escuta ativa se necessário será feita uma anamnese e sinais vitais. Com isso pode-se definir qual ação tomar, dentre elas a consulta imediata, agendamento de consulta em outra data, agendamento de preventivo, realização ou agendamento de testes rápidos de HIV, sífilis e hepatite, agendamento de pré-natal, solicitação Beta HCG, dentre outros.

Durante os primeiros seis meses da realização do acolhimento o processo será avaliado mensalmente pela equipe multiprofissional através de reuniões e também pelos usuários do serviço. Qualquer mudança poderá ser aplicada para sua melhoria.

4.1.2 Recursos

A implantação do acolhimento não requer recursos financeiros, dependerá apenas da dedicação dos membros da equipe multiprofissional composta por Enfermeiros, médicos, dentista, técnica em higiene dental, técnicas de enfermagem, administrativo, ACS, zeladora, farmacêutica, auxiliar de farmácia.

4.1.3 Resultados esperados

Com a implantação do acolhimento espera-se uma melhoria na qualidade de atendimento dos nossos clientes. Todos tem direito a serem

atendidos e esta será uma forma de demonstrar a importância dos pacientes para todos os membros da equipe multiprofissional da USF da Ronda.

Espera-se que as reclamações da ouvidoria da Prefeitura por falta de atendimento e longas filas cheguem a zero.

A satisfação do cliente será avaliada através de questionário aplicado a população atendida após três meses de funcionamento do acolhimento. O questionário está no apêndice 4.

4.1.4 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas

Na etapa inicial espera-se resistência da equipe para sua implantação, um novo processo acaba tirando os funcionários de sua zona de conforto. Para que isso não aconteça é necessário que exista um trabalho de conscientização com palestras e reuniões explicativas. A mesma coisa pode acontecer com a população, mas com a informação sendo passada de forma correta, pretende-se evitar maiores problemas.

Com o passar do tempo o acolhimento estará na rotina dos colaboradores e pacientes, para que não ocorra falhas no processo e para que este siga todas as etapas deve haver treinamento e reuniões periódicas sobre o assunto, além disso, é importante sempre destacar para equipe e para população os benefícios que o acolhimento trouxe após sua aplicação.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que o acolhimento é uma excelente ferramenta para que seja atingido os princípios e diretrizes do SUS. Suas ações fazem parte do processo de trabalho da ESF e são essenciais para a construção de um vínculo entre o profissional de saúde e o usuário.

O SUS é um sistema complexo que esta em constante desenvolvimento e longe do seu ideal. A caminhada é longa e são nossas atitudes dentro da saúde pública que irão definir seu sucesso.

A implantação do acolhimento na Unidade de Saúde da Família Roberto de Jesus Portela, garantirá que todos os pacientes sejam atendidos com qualidade e de forma humanizada. Com isso será proporcionado universalidade do acesso à Unidade de Saúde.

Este trabalho trará resultados positivos que em longo prazo poderá proporcionar a aplicação deste processo de acolhimento em todas as Unidades de Saúde de Ponta Grossa-PR, sendo este utilizado como modelo neste processo.

REFERÊNCIAS

8ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. 1986, Brasília. **Anais...** Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_8.pdf> . Acesso em: 22/12/2015.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial [da] da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, p. 18055, 20 set. 1990. Seção 1, pt. 1.

BRASIL. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Diário Oficial [da] da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, p. 25694, 31 dez. 1990. Seção 1, pt. 1.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS**. 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_gestores_trabalhadores_sus_4ed.pdf. Acesso em 20 de dez de 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf. Acesso em 20 de dez de 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica**. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/cidadao_pmaq2.php?conteudo=entenda_pmaq. Acesso em 20 de dez de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. 1. 21d.; 1. Reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p.

BRASIL. Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Diário Oficial [da] da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, p. 48, 24 out. 2011. Seção 1, pt.

BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias; VERDI, Marta. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. **Ciência e Saúde Coletiva**, Florianópolis, 15(Supl. 3):3569-3578, 2010.

COELHO, Marcia Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Revista Ciência e Saúde**, Fortaleza, 14(Supl. 1):1523-1531, 2009.

GARUZI, Miriane et al. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Rev Panam Salud Publica**, Botucatu-SP, 35(2):144–149, 2014.

GUERRERO, Patricia et al. O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. **Revista Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 22(1): 132-40, Jan-Mar. 2013.

MAGALHÃES, Patricia Lima. **Programa Saúde da Família: um estratégia em construção**. 2011. 39f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais, Corinto, 2011.

MITRE, Sandra Minardi et al. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. **Ciências e Saúde Coletiva**. 17(8):2071-2085, 2012.

PASCHE, Dario Frederico et al. Cinco anos da Política Nacional de Humanização: trajetória e uma política pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(11): 4541-4548, 2011.

ROSA, T., Desafios do SUS: O que esperar para os próximos anos de gestão?. **CONSENSUS**, Brasília, v. 5, n. 14, p. 12-33, 2015.

SANTOS, Ialane Monique Vieira; SANTOS, Adriano Maia. Acolhimento no programa saúde da família: revisão das abordagens em periódicos brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, 13(4): 703-716, ago. 2011.

SCHOLZE, Alessandro da Silva et al. Trabalho em saúde e a implantação do acolhimento na atenção primária à saúde: afeto, empatia ou alteridade? **Comunicação Saúde Educação**, v.13, n.31, p.303-14, out./dez. 2009.

TEIXEIRA, Carmen. **Os princípios do SUS**, Salvador-Bahia. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/pdf/os_principios_do_sus.pdf. Acesso em: 22/12/2015.

APENDICE

APENDICE 1 – Plano de ação para implantação do acolhimento

APENDICE 2 – Senhas para o acolhimento

APENDICE 3 - Ficha de acolhimento

APENDICE 4 – Questionário de satisfação

APENDICE 1 – Plano de ação para implantação do acolhimento

USF Roberto de Jesus Portela

O que?	Como	Onde	Quem	Quando
Implantar o acolhimento na Unidade de Saúde	Realizar reunião e treinamento com a equipe	USF Roberto de Jesus Portela	Enfermeiras	Novembro
Divulgar o novo fluxo da Unidade de Saúde	-Através de visitas domiciliares;	Nas residências	Agentes comunitárias de Saúde	Novembro e dezembro
Divulgar o novo fluxo da Unidade de Saúde	-Colocar cartazes na Unidade de Saúde	USF Roberto de Jesus Portela	Agentes comunitárias de Saúde	Data
Confeccionar as senhas para o acolhimento	-Utilizando o computador, colando com durex .	USF Roberto de Jesus Portela	Administrativo	Data
Organizar a agenda dos médicos	Organizar a agenda de novembro, dezembro e 2016. Quais os dias de gestante, hiperdia, idoso, saúde mental.	USF Roberto de Jesus Portela	Médicos, enfermeiras, administrativo	Data
Iniciar o acolhimento	Inicialmente deixaremos 07 vagas de cada médico na fila e após distribuiremos ficha de acolhimento	USF Roberto de Jesus Portela	Enfermeiras, administrativo	
	Escuta ativa dos pacientes	Sala de enfermagem	Enfermeiras, técnicas de enfermagem, ACS, médicas	
	Verificação imediata de SSW quando necessário	Sala de enfermagem	Técnicas de enfermagem	
	Procurar prontuários – ficha familiar	Balcão	Agente comunitário de Saúde, administrativo	
Realizar nova reunião para avaliar	Reunir a equipe toda	USF Roberto de Jesus Portela	Enfermeiras, médicos, dentista, thd , técnicas de enfermagem, administrativo, ACS, zeladora, farmacêutica, aux de farmácia.	Dezembro

APENDICE 2 – Senhas para o acolhimento

USF Roberto de Jesus Portela

01

ACOLHIMENTO

USF Roberto de Jesus Portela

02

ACOLHIMENTO

USF Roberto de Jesus Portela

03

ACOLHIMENTO

USF Roberto de Jesus Portela

04

ACOLHIMENTO

USF Roberto de Jesus Portela

05

ACOLHIMENTO

USF Roberto de Jesus Portela

06

ACOLHIMENTO

USF Roberto de Jesus Portela

07

ACOLHIMENTO

USF Roberto de Jesus Portela

08

ACOLHIMENTO

USF Roberto de Jesus Portela

09

ACOLHIMENTO

USF Roberto de Jesus Portela

10

ACOLHIMENTO

APENDICE 3 – Ficha de acolhimento

UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ROBERTO DE JESUS PORTELA
ACOLHIMENTO

Nome:	
Endereço:	
Queixa:	
Conduta:	

Nome:	
Endereço:	
Queixa:	
Conduta:	

Nome:	
Endereço:	
Queixa:	
Conduta:	

Nome:	
Endereço:	
Queixa:	
Conduta:	

Nome:	
Endereço:	
Queixa:	
Conduta:	

APENDICE 4 – Questionário de satisfação

QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO

1. Você sabe o que é o acolhimento?

Sim____ Não____

2. Você acha que o acolhimento melhorou o atendimento?

Sim____ Não____ Não sei responder____

3. Que nota você dá para o atendimento de 0 a 10?

4. Use esse espaço para críticas, elogios e/ou sugestões