

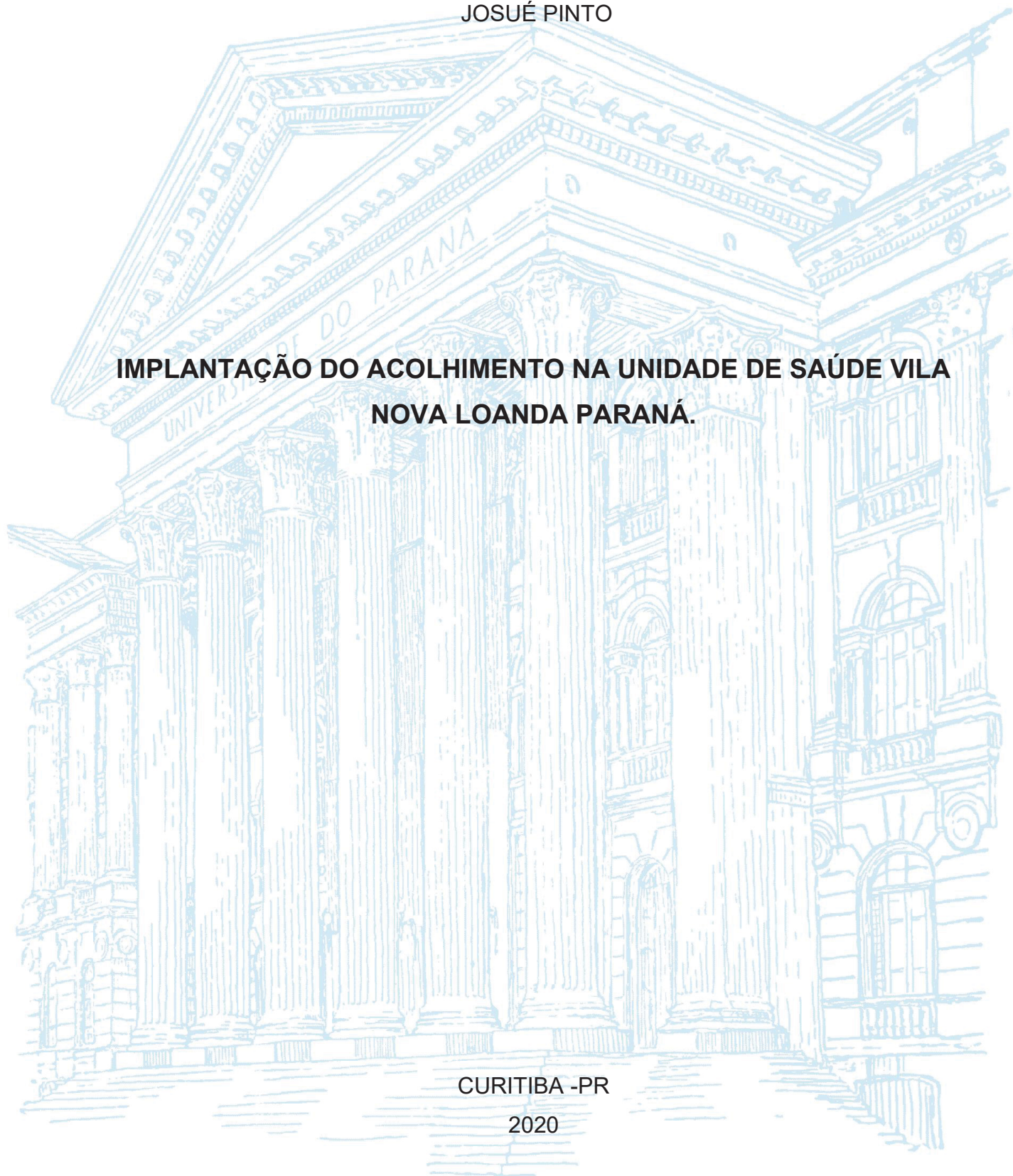
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

JOSUÉ PINTO

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA UNIDADE DE SAÚDE VILA
NOVA LOANDA PARANÁ.**

CURITIBA -PR

2020



JOSUÉ PINTO

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA UNIDADE DE SAÚDE VILA
NOVA LOANDA PARANÁ.**

Projeto de Intervenção apresentada ao curso de Especialização em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Marcelo José de Souza e Silva

CURITIBA -PR
2020

TERMO DE APROVAÇÃO

JOSUÉ PINTO

IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA UNIDADE DE SAÚDE VILA NOVA
LOANDA PARANÁ.

Projeto de Intervenção apresentada ao curso de Pós-Graduação em Saúde da Família e Comunidade, Setor de Pós-Graduação da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família e Comunidade.

Prof(a). Dr(a)./Msc. Marcelo José de Souza e Silva

Orientador(a) – Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Prof(a). Dr(a)./Msc. _____

Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Prof(a). Dr(a)./Msc. _____

Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Curitiba/ Paraná, 13 de fevereiro de 2021.

Este Projeto de Intervenção é dedicado a Equipe de Saúde da Unidade de Saúde Vila Nova Loanda Paraná.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a execução desta proposta a Equipe de Saúde da Unidade de Saúde Vila Nova Loanda Paraná. Também estão inclusos os orientadores do SIGA UFPR e demais indivíduos da comunidade que auxiliaram a realização da proposta.

[...]Sem amor eu nada seria...

Apóstolo Paulo

RESUMO

A Unidade de Saúde Vila Nova, em Loanda, Paraná, apresenta uma demanda considerável, tanto espontânea como agendada, sendo que a busca pelos serviços de saúde em alguns momentos causa conflitos entre a Equipe de Saúde e os membros da comunidade devido a necessidade de implantação de ações de acolhimento, onde os trabalhos são executados de forma sistemática, levantando questões relacionadas as necessidades de saúde do usuário, sendo solucionadas desde a atenção dos técnicos, da enfermeira, ou encaminhado ao médico. O presente trabalho de intervenção buscou implantar o acolhimento, buscando melhorar tanto o processo de trabalho da equipe de saúde como os serviços prestados a comunidade. Para atingir a este objetivo foi promovida a capacitação com a equipe de saúde sobre a importância da comunicação nas equipes de saúde da família; apresentado os processos e fluxos de acolhimento; monitorado os problemas e realizado os ajustes durante a implantação do acolhimento. Como metodologia utilizou-se a pesquisa-ação, juntamente com projeto de intervenção que abordou a necessidade de implantação do acolhimento entre a equipe de saúde da Unidade de Saúde Vila Nova Loanda Paraná. Respeitou-se as fases da pesquisa-ação com exploratória (diagnóstico da realidade), interesse do tema, definição do problema, base teórica, elaboração da proposta, implantação e avaliação do impacto. Como resultados da proposta identificou-se necessidade de capacitações e de implantação de um fluxograma de ação da equipe de saúde. Concluindo, pode-se afirmar que o acolhimento é fundamental para o bom desenvolvimento das ações de saúde dentro de uma Unidade de Saúde. Neste sentido as ações foram desenvolvidas no sentido de desenvolver um trabalho de qualidade a população, promovendo melhora na gestão das necessidades de saúde da população. Sobretudo as ações desenvolvidas no território culminam de modo geral na melhora do atendimento e nas ações de saúde do território.

Palavras-chave: Acolhimento. Atenção Básica. Comunidade. Equipe de Saúde. Capacitação.

ABSTRACT

The Vila Nova Health Unit, in Loanda, Paraná, has a considerable demand, both spontaneous and scheduled, and the search for health services at times causes conflicts between the Health Team and community members due to the need for implementation of welcoming actions, where the work is performed systematically, raising questions related to the user's health needs, being solved from the attention of the technicians, the nurse, or referred to the doctor. The present intervention work sought to implement welcoming, seeking to improve both the work process of the health team and the services provided to the community. To achieve this goal, training was promoted with the health team on the importance of communication in family health teams; presented the reception processes and flows; monitored the problems and made adjustments during the implementation of the host. As a methodology, action research was used, together with an intervention project that addressed the need to implement welcoming among the health team of the Vila Nova Loanda Paraná Health Unit. The phases of action research were respected with exploratory (reality diagnosis), interest of the theme, definition of the problem, theoretical basis, elaboration of the proposal, implementation and impact assessment. As a result of the proposal, it was identified the need for training and the implementation of a health team action flowchart. In conclusion, it can be said that user embracement is fundamental for the good development of health actions within a Health Unit. In this sense, the actions were developed in order to develop quality work for the population, promoting improvement in the management of health needs. population health. Above all, the actions developed in the territory generally culminate in improving care and health actions in the territory.

Keywords: Reception. Basic Attention. Community. Health Team. Training.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01. Modelo de implantação do acolhimento.....	26
Figura 02. Acolhimento e Classificação de Risco.....	29
Figura 03. Fluxograma de Acolhimento.....	30

LISTA DE QUADROS

Quadro 01. Plano de Intervenção.....	22
--------------------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

DCNTs – Doenças Crônicas Não Transmissíveis;
DM – Diabetes Mellitus;
HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica;
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;
IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
ISTs – Infecções Sexualmente Transmissíveis;
ITUs – Infecções do Trato Urinário;
MS – Ministério da Saúde;
PIB – Produto Interno Bruto;
SAMU – Serviço de Atendimento Médico de Urgência
SUS – Sistema Único de Saúde;
UBS – Unidade Básica de Saúde;
UPA - Unidade de Pronto Atendimento ;

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 JUSTIFICATIVA	15
1.2 OBJETIVOS	17
1.2.1 Objetivo geral	17
1.2.2 Objetivos específicos.....	17
1.3 METODOLOGIA.....	17
2 REVISÃO DE LITERATURA	22
3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	28
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
4.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS	31
REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

A cidade de Loanda encontra-se no noroeste paranaense, é composta por aproximadamente 24 mil habitantes. mais precisamente o IBGE (2020) apresenta uma população estimada (2020) de 23.242 pessoas, sendo que a população no último censo (2010) foi de 21.201 pessoas, com uma densidade demográfica (2010) de 29,34 hab/km².

Dados do próprio IBGE (2020) afirma que o PIB per capita em 2017 foi de R\$ 23.346,57, e o percentual das receitas oriundas de fontes externas em 2015 foi de 66,8%. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) em 2010 estava na casa dos 0,725, e o total de receitas realizadas em 2017 foi de R\$ 70.315,69 (×1000), e o total de despesas empenhadas (2017) R\$ 56.542,04 (×1000).

Dentre as principais atividades de trabalho desenvolvidas localmente apresenta-se: pecuária, agropecuária e também indústria de torneiras (o que gera a principal receita da comunidade). A cidade possui 4 unidades de saúde, a unidade onde atua-se (Unidade de Saúde Vila Nova Loanda Paraná) fornece atendimento de qualidade a idosos, moradores de zona rural e urbana que juntos totalizam um total em média de 6 mil pessoas.

A cidade era uma região de cafeicultores, cujos filhos buscam em cidades vizinhas formação acadêmica e, após concluir a formação profissional específica, a minoria retorna à comunidade local.

A Unidade de Saúde Vila Nova Loanda Paraná atende a cerca de 5.700 usuários em todo território, havendo duas micro-áreas. A equipe da unidade é composta por 02 médicos, 02 auxiliares de enfermagem, 01 técnico de enfermagem, 01 administrativo, 01 recepcionista.

Há um bom relacionamento entre os membros da equipe e a comunidade, sendo que a equipe de saúde até o momento exerce um ótimo trabalho, suprimindo as necessidades e demandas de saúde. O atendimento da equipe é feito nos períodos diurno e vespertino ao decorrer da semana e quatro agentes de saúde.

Em suma existe um trabalho que se realiza em conjunto dos agentes de saúde, médicos, enfermeiros e os técnicos de enfermagem onde são feitas visitas domiciliares a pacientes acamados que ocorre a avaliação do estado geral do paciente, realizando consultas, curativos e orientações gerais (tanto para o paciente quanto para os familiares) no cuidado em relação a este.

Loanda infelizmente não possui unidade UPA (Unidade de saúde 24 horas). Os atendimentos são realizados em um hospital local, semi-particular (consórcio de saúde e SUS), que funciona em conjunto a prefeitura, recebendo o nome de Hospital Municipal. Recentemente foi implantado o atendimento SAMU na cidade, que consta com duas viaturas básicas para atendimento da população.

A equipe de saúde tem buscado a eficiência no atendimento a população, a responder as suas demandas, objetivando agilizar e melhorar ao máximo o atendimento.

A equipe apresenta pequenas falhas que estão sendo consertadas de forma eficaz, dentre elas o problema com maior ênfase é a comunicação. Também se nota uma grande consciência em sempre se manter atualizado com novas doenças, tratamentos e tecnologias que podem de forma significativa melhorar a saúde da comunidade local. Estamos trabalhando duro para nos aproximar cada vez mais de um atendimento mais humanizado e que venha suprir a necessidade de grande parte da população Loandense.

No contexto do diagnóstico da realidade temos uma comunidade relativamente preocupada com os serviços básicos de saúde, com uma população que tem acesso a saneamento básico em cerca de 70% da cidade, água tratada em 90% da cidade, energia em 100% da cidade. Há cobertura de internet, e a população em média apresenta o Ensino Fundamental. Não se vê pobreza extrema no município (IBGE, 2020).

Segundo dados da Unidade de Saúde Vila Nova Loanda Paraná (2020) o resumo do perfil social da comunidade baseia-se em famílias de classe média baixa, média, e alta, com boa estrutura familiar, ainda que muitas famílias tenham problemas com filhos usuários de drogas, gravidez na adolescência, algum desemprego, há uma estabilidade na comunidade.

No que diz respeito aos dados populacionais da comunidade pode-se afirmar que cerca de 35% da população são idosos e crianças menores de 4 anos. Os demais são compostos por indivíduos adolescentes e demais indivíduos adultos, meia idade, e indivíduos começando a terceira idade.

A procura pelos serviços de saúde é relativamente alta. Temos uma demanda significativa, com 20 atendimentos pela manhã, e 20 atendimentos pela tarde. Além disso temos atendimento no Asilo, e demais necessidades que a Secretaria de Saúde nos apresenta e atendemos.

Dentre as queixas mais comuns estão dores lombares, musculares, doenças respiratórias, doenças dermatológicas, aparelho digestivo, ISTs, ITUs, diarreias. Há épocas do ano que as arboviroses surgem como dengue, zika. Há ainda casos de sífilis, tuberculose, hanseníase, que são devidamente notificados.

Dentre os principais problemas de saúde estão ligados as doenças crônicas não transmissíveis (HAS e DM), que de forma indireta também contribui para eleição do problema a ser trabalhado: o processo de trabalho e a equipe.

É perene a necessidade de desenvolvimento de ações voltadas ao acolhimento e ações dentro da unidade de saúde (processo de trabalho), visto que tem se visto questões relacionadas à *Falta de comunicação entre membros da equipe; Contato superficial com conselho local; Baixo número de profissionais na equipe; Baixa receptividade da população com maior poder aquisitivo em relação aos profissionais da equipe*. Além destes aborda-se o acolhimento como um desafio a ser implantado e desenvolvido na Unidade.

Assim os agravos mais comuns estão ligados a Doenças Crônicas Não Transmissíveis, intoxicações alimentares, doenças de pele, infecções das vias aéreas superiores, ITUs, ISTs, entre outras.

Quanto aos elementos que fizeram chegar à definição desse problema estão a alta carga de doentes crônicos (principalmente hipertensos e diabéticos), que demandam uma sinergia da equipe de saúde, além da alta demanda na própria unidade, fazendo com que o desenvolvimento do acolhimento fosse algo crucial para melhorar a atenção.

É comum problemas relacionados ao agendamento, ao tempo de espera, ao retorno, a organização das visitas domiciliares, a renovação de receitas, controle de hipertensos, diabéticos, que também justificam a escolha pelo acolhimento como tema a ser abordado no projeto de intervenção.

Conforme apresentado nos parágrafos anteriores o problema existem outras demandas mais significativas como a das DCNTs, todavia acredita-se que esta do acolhimento será mais benéfica a equipe, e trará mais qualidade no serviço e melhor atenção a comunidade.

Deste modo respondendo ao questionamento de como o problema foi identificado percebe-se que a rotina de trabalho, problemas no agendamento, conflitos usuários e equipe, demora no atendimento ensejaram a necessidade de ações.

A forma com que se relaciona com a equipe diz respeito ao próprio cotidiano de trabalho, em todos os processos que envolvem a relação equipe paciente. Conseqüentemente nas necessidades de saúde da comunidade. Além disso elege-se o problema com base na governabilidade da equipe.

O problema a ser trabalhado no plano de intervenção está ligado a melhoria do processo de trabalho, principalmente na interação da equipe de saúde, e processo de acolhimento. As causas estão ligadas a questões de: *profissionalismo, comprometimento e afinidade; déficit na conscientização; falta de investimento em mão de obra; falta de conhecimento na importância do serviço realizado pelos agentes; conflitos; problemas de agendamento; demora no atendimento; entre outros.*

A governabilidade do problema é total, pois será tratado sobre o processo de trabalho das ações da equipe de saúde, com treinamentos realizados pelo médico da unidade auxiliado pela enfermeira da Unidade. Utilizando cadernos do ministério da saúde e demais documentos que sirvam como parâmetro para melhor organizar o trabalho, e implantar o acolhimento, evitando o máximo de atrito entre os próprios membros da equipe de saúde como também com os usuários do território, e melhor organizando o serviço.

Trata-se de um problema que envolve processo de trabalho da equipe e a comunidade, sendo considerado um problema dentro da rotina das equipes, que faz parte de seu cotidiano, de modo que após a implementação da intervenção acredita-se que o processo será bem melhor desenvolvido.

1.1 JUSTIFICATIVA

A Unidade Básica de Saúde apresenta certos fluxos e necessidades para que as ações fluam e se desempenhe a melhor eficácia a população, podendo resolver seus principais problemas de saúde. Uma equipe desmotivada, com conflitos, sem uma boa comunicação, e sem seguir processos pode facilmente dificultar as ações, gerando conflitos, insatisfações, e etc.

O processo de trabalho diz respeito as ações realizadas dentro da Atenção Básica de Saúde, nas Unidades Básicas de Saúde, pela equipe de saúde. A definição de Processo de Trabalho segundo o dicionário Aurélio de Língua Portuguesa é de "Processo: Ato de proceder, ir por diante; seguimento, curso,

marcha; sucessão de estados ou mudanças; maneira pela qual se realiza uma operação segundo determinadas normas, técnicas, métodos.” e, “Trabalho: Atividade coordenada, de caráter físico e/ou intelectual necessária para a realização de qualquer tarefa, serviço ou empreendimento; maneira de trabalhar a matéria, com manejo ou a utilização de instrumentos de trabalho”. (FERREIRA, 2010, p. 399, p. 465)

Contudo a melhor definição para processo de trabalho a que coaduna este Projeto de Intervenção é de Correa et al (2019, p.40) “[...]da forma com que se realiza o trabalho, tendo como elementos em sua realização, no caso específico dos serviços de saúde, o usuário, os profissionais de saúde, a gestão e a própria rede de serviços, com objetivo de chegar a um produto que é a saúde.”

Com base nestes conceitos pode-se afirmar que o Trabalho em Saúde produz atos de saúde que são os procedimentos, acolhimentos, responsabilização, entre outros. Tais ações se dão através da Intervenção em saúde, sob a forma de cuidados, atuando sobre “problemas de saúde”. A partir da produção do cuidado à saúde, objetivando o resultado: “a cura”, além da promoção e a proteção da saúde. É preciso cumprir os direitos dos usuários aos serviços de saúde.

O acolhimento faz parte do processo de Trabalho na Atenção Primária a Saúde, relacionado tanto a demanda espontânea e agendada, de modo que trata-se de um conjunto de ações que visam responder as necessidades da comunidade. Com base no diagnóstico de problemas, no planejamento em saúde, rompendo com o paradigma das ações pontuais, centrada na doença, nos procedimentos e não no sujeito e em suas necessidades (BRASIL, 2006a).

A equipe de saúde precisa se capacitar e se aprofundar quanto as informações advindas do diagnóstico das principais demandas e das necessidades dos usuários devem promover reflexão, com base em análises e as necessidades de mudanças na prática derivando em melhora no resultado do trabalho e no planejamento em saúde (BRASIL, 2006b).

Todavia para implementar o acolhimento com qualidade é necessário identificar os problemas e as potencialidades ligadas as diferentes visões e exigências que o acolhimento impõe, dentre elas as relativas à própria organização dos serviços, à satisfação dos usuários e ao desenvolvimento e crescimento profissional e pessoal dos colaboradores e das equipes neste processo de transição (MATTOS, 2004).

No que diz respeito a intervenção aqui apresentada com relação ao processo de trabalho e acolhimento tanto na demanda espontânea como programada acredita-se que estas ações são fundamentais para desenvolver uma melhora nos serviços de saúde, através de um planejamento estratégico da equipe juntamente com as ações de saúde desenvolvidas na comunidade local.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Desenvolver o acolhimento a população do território da Unidade de Saúde Vila Nova Loanda Paraná.

1.2.2 Objetivos específicos

Promover a capacitação com a equipe de saúde sobre a importância da comunicação nas equipes de saúde da família;

Apresentar os processos e fluxos de acolhimento;

Monitorar os problemas e realizar os ajustes durante a implantação do acolhimento.

1.3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa ação em formato de projeto de intervenção que abordará a necessidade de implantação do acolhimento entre a equipe de saúde da Unidade de Saúde Vila Nova Loanda Paraná. Pretende-se desenvolver as ações entre janeiro a abril de 2021, com a participação da equipe de saúde. Utilizar-se-á cadernos de atenção básica do Ministério da Saúde, além de outros documentos que possam instruir a correta forma de se implantar o acolhimento em uma unidade de saúde.

No que diz respeito a descrição das fases da pesquisa-ação:

a) Exploratória (diagnóstico da realidade): ao desenvolver uma análise situacional para definição dos problemas verificou-se que uma dos problemas que gerava conflitos dentro do atendimento era a falta de um sistema relacionado ao

acolhimento e a classificação de risco e que a implantação do mesmo traria grandes ganhos a comunidade e a fluidez do trabalho dentro da UBS.

b) Interesse do tema: é sabido que toda mudança gera alguns transtornos, e nem todos os membros estão dispostos, contudo é sabido que tal comportamento é normal, de modo que o interesse desta proposta é trazer benefícios ao processo de trabalho, e fazer com que os serviços prestados pela atenção básica sejam melhores.

c) Definição do problema: a definição do problema se deu através da demanda da comunidade pelos serviços de saúde com também levando em consideração a análise da relevância e prioridade inerentes ao problema e governabilidade sobre o mesmo.

d) Base teórica: manual do ministério da saúde sobre o acolhimento; demais documentos como diretrizes do MS, artigos de sucesso, entre outros.

e) Elaboração da proposta: proposta baseada em capacitação da equipe, implantação do acolhimento e avaliação da eficácia da implantação e atendimento da população.

f) Implantação: será realizado a capacitação com a equipe de saúde, a implantação da proposta, e por fim avaliação e monitoramento das ações.

g) Avaliação do impacto: a curto prazo deseja-se que as ações culminem na melhora do atendimento a população e no processo de trabalho. A médio prazo que as ações resultem em um atendimento padrão e que todos conheçam o processo.

Dando sequencia a metodologia apresenta-se o detalhamento da etapa “elaboração da proposta”:

Problema priorizado:

Acolhimento;

Ações:

Promover a capacitação com a equipe de saúde sobre a importância da comunicação nas equipes de saúde da família;

Apresentar os processos e fluxos de acolhimento;

Monitorar os problemas e realizar os ajustes durante a implantação do acolhimento.

Indicadores: Capacidade Cognitiva da Equipe; Conflitos gerados com a população;

Parâmetros: Capacidade Cognitiva da Equipe; Conflitos gerados com a população;

Finalidade: Implantação do acolhimento na Unidade de Saúde;

Momento da realização: Janeiro de 2021;

Natureza: Pesquisa Ação Projeto de Intervenção.

A descrição do plano de intervenção:

Objetivo: Desenvolver o acolhimento entre a equipe de saúde da Unidade de Saúde Vila Nova Loanda Paraná.

Estratégia: Promover a capacitação com a equipe de saúde sobre a importância da comunicação nas equipes de saúde da família;

Apresentar os processos e fluxos de acolhimento;

Monitorar os problemas e realizar os ajustes durante a implantação do acolhimento.

Duração: 120 Dias

Envolvidos: Equipe de Saúde; População alvo/amostra; Equipe de Saúde.

Data: Janeiro de 2021 a Março de 2021.

Sobre a indicação dos recursos educacionais utilizados:

Quanto aos recursos educacionais utilizados preconiza-se por materiais do ministério da saúde e artigos obtidos em bibliotecas médicas que abordem a atenção básica e o acolhimento.

Para a realização da descrição do plano de intervenção (tópico c) e indicação dos recursos educacionais utilizados (tópico d), apresenta-se o quadro a seguir:

Quadro 01. Plano de Intervenção

Objetivo	Estratégia	Duração	Envolvidos	População alvo/ amostra	Data	Recursos Educacionais utilizados	Locais de divulgação dos recursos educacionais
Promover a capacitação com a equipe de saúde sobre a importância da comunicação nas equipes de saúde da família;	Realizar através de abordagens como roda de conversa, palestra, reunião, oficina, workshop a implantação do acolhimento.	45 dias (janeiro e fevereiro de 2021)	Equipe de Saúde	Equipe de Saúde	Janeiro e Fevereiro de 2021	Cadernos do Ministério da Saúde e demais documentos científicos que possam ajudar a abordagem da implantação do acolhimento.	UBS
Apresentar os processos e fluxos de acolhimento;	Realizar através de abordagens como roda de	45 dias (fevereiro e março de 2021)	Equipe de Saúde	Equipe de Saúde	Fevereiro e março de 2021	Cadernos do Ministério da Saúde e demais documentos	UBS

2 REVISÃO DE LITERATURA

A proposta aqui apresentada aborda a temática da implantação do acolhimento na atenção básica, em uma Unidade Básica de Saúde no interior do Paraná.

De acordo com Lopes (2016, p. 01),

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 possui 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. É o ato de acolher, ou recepcionar o usuário a um atendimento que o auxilia, protege ou socorre, que nos leva a entender a mudança de relacionamento entre o usuário e o profissional de saúde, através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como pessoa participante ativa no processo de produção da saúde (LOPES, 2016, p. 01).

Para abordar o acolhimento na atenção básica é importante conceituar o que seja o acolhimento. Não há um conceito estático, mas em suma, seria receber o paciente, escutá-lo, entender suas demandas, seus anseios. Na prática na Unidade de Saúde o Acolhimento vai além, ele envolve uma gama de ações que objetivam solucionar as demandas de saúde, ou até mesmo agilizar o atendimento deste paciente na UBS (BRASIL, 2010).

Segundo Lopes (2016, p. 1),

A classificação de risco é um dispositivo da PNH, uma ferramenta de organização da “fila de espera” no serviço de saúde, para que aqueles usuários que precisam mais sejam atendidos com prioridade, e não por ordem de chegada. Ela foi criada para melhor organizar o fluxo de pacientes que procuram as portas de entradas com necessidades de urgências/emergências das Unidades Básicas, Prontos Atendimentos e Hospitais, garantindo um atendimento resolutivo e humanizado aqueles em situação de sofrimento agudo ou crônico de qualquer natureza(LOPES, 2016, p. 01).

As ações de acolhimento e classificação de risco são consideradas como ferramentas do Sistemas de Saúde para organização dos fluxos internos dentro da unidade. São ações fundamentadas em critérios que buscam priorizar o atendimento a clientela e que apresentam sinais e sintomas de maior gravidade e ordenar toda a demanda.

Trata-se de um processo sistemático que se inicia a partir da chegada do paciente (homem/mulher/criança/idoso), com a identificação da necessidade (situação/queixa) ou evento apresentado pelo (a) mesmo (a)(BRASIL, 2020).

É uma ação que faz parte do processo de Trabalho na Atenção Primária a Saúde. Está intimamente ligado a demanda espontânea e agendada, sendo necessário realizar com todos os usuários que chegam para atendimento. É um conjunto de ações que com objetivo a responder as necessidades de saúde da comunidade. O mesmo se dá a partir do diagnóstico de problemas, planejamento em saúde, rompendo com o paradigma das ações pontuais, centrada na doença, nos procedimentos e não no sujeito e em suas necessidades. O acolhimento vai além, busca entender o porquê está ocorrendo aquele fato. Busca atender o indivíduo de forma integral (LOPES, 2016).

Neste sentido a equipe de saúde precisa aprofundar sobre as principais informações que comporão o diagnóstico sobre as principais demandas e necessidades dos usuários. É preciso desenvolver uma reflexão, fundamentado nas análises e necessidades de mudanças na prática, que culmina na melhora do resultado do trabalho e do planejamento em saúde (GIOVANELLA, L; et al., 2020).

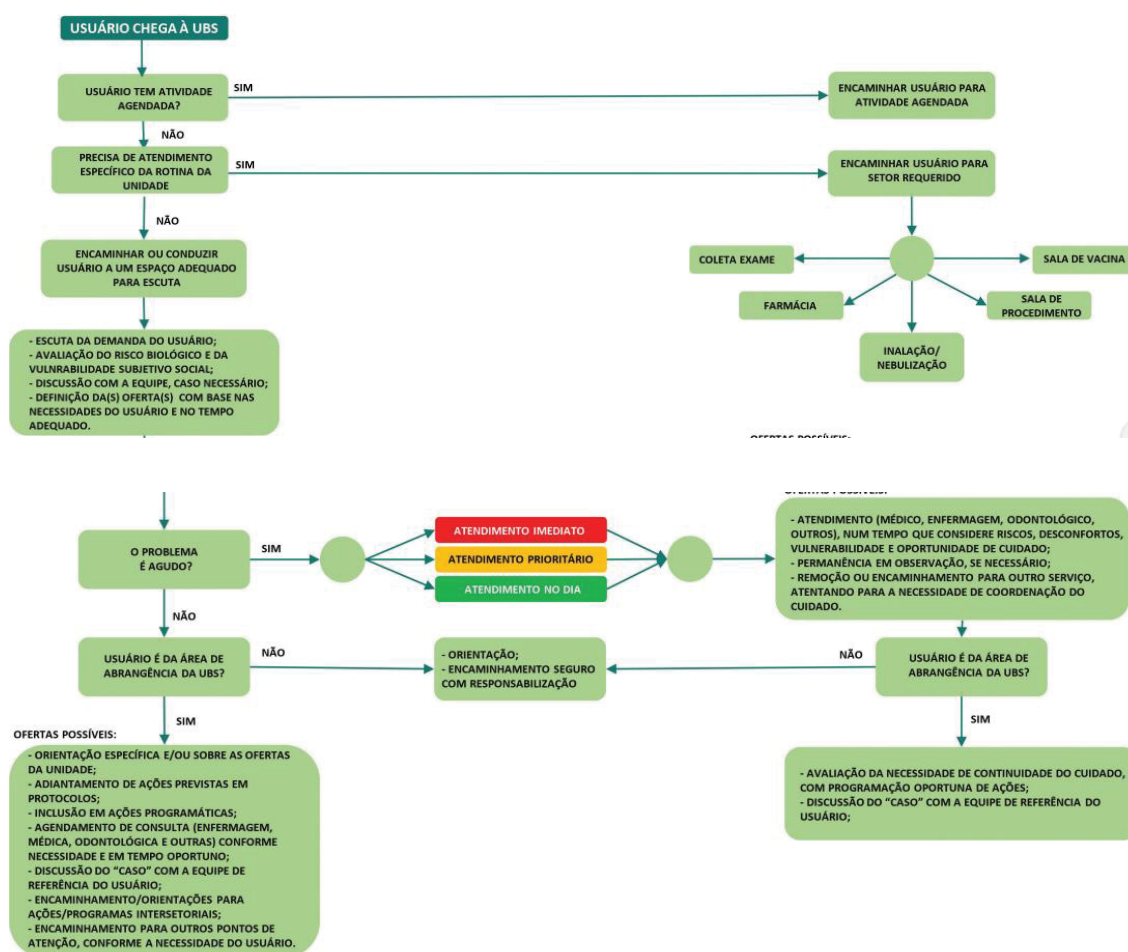
Uma das etapas da implantação do acolhimento é a identificação dos problemas e as potencialidades ligadas as diferentes visões e exigências que o acolhimento impõe. Nesse sentido os membros da equipe de saúde podem utilizar como ferramenta a análise SWOT que nada mais é do que uma ferramenta do planejamento estratégico que divide as ações em perspectivas, levando em consideração as forças e fraquezas, as ameaças e oportunidades.

Outro ponto importante relacionado ao acolhimento é a organização dos serviços, como também a satisfação dos usuários, e o desenvolvimento e crescimento profissional e pessoal da equipe de saúde durante este processo de transição(BRASIL, 2010).

Na verdade a implantação do acolhimento na atenção básica envolve outros profissionais e setores como gestores, secretários municipais, e demais profissionais devem estar envolvidos, e a capacitação da equipe deve ser contínua. E sempre que o processo se mostrar ineficiente deve receber ajustes.

Apresenta-se um fluxograma com modelo apresentado pelo Ministério da Saúde:

Figura 01. Modelo de implantação do acolhimento.



Fonte; Cadernos de Atenção Básica nº 28, v. I (BRASIL, 2013).

O resultado da implantação do acolhimento é sempre positiva. O trabalho flui de forma mais tranquila, as responsabilidades são melhores definidas, resultando em uma melhor atenção aos usuários do território que precisam das ações da atenção básica em saúde, em um processo contínuo que permite modificações ao passo que as novas demandas surgem (GIOVANELLA, et al., 2020).

Além disso é oportuno a utilização de dados epidemiológicos que possam direcionar a necessidade e a organização do serviço, todavia é muito importante ter em mente que não é a única forma de caracterizar essas necessidades. No caso dos dados epidemiológicos locais podem direcionar tanto as ações de contenção das principais doenças como as ações de prevenção (BRASIL, 2013).

É sempre muito importante antes de implantar o acolhimento realizar um diagnóstico situacional analisando os principais indicadores do território, além das principais queixas advindas das demandas espontâneas e também das

necessidades verificadas e relatadas durante visitas domiciliares ou nos grupos operativos e demais enquetes, conversas, entre outros (BRASIL, 2010).

Fundamentado em tal diagnóstico pode-se desenvolver quantas consultas de demanda espontânea e programada estarão disponíveis, e quantas serão as consultas destinadas aos retornos de rotina dos pacientes programados, além da organização da agenda do médico, das consultas de enfermagem, das consultas de odontologia, curativos, vacinas, farmácia entre outros.

É importante deixar claro que o processo de acolhimento não se resume a distribuição de senhas, ou até mesmo em promover um encaminhamento aos usuários ao atendimento médico. O mesmo vai além. É preciso entender o porque o indivíduo está adoecendo. Para isto uma anamnese detalhada é crucial. Neste sentido a capacitação da equipe de saúde torna-se crucial (SILVA, HARAYAMA, FERNANDES, et al., 2019).

O acolhimento é uma nova modalidade de atendimento da população na atenção básica. O mesmo é muito mais completo, e traz inúmeros benefícios a população, inclusive de fazer com que o atendimento flua. Quanto a problemática, se deu frente a necessidade de desenvolver um atendimento de qualidade a população do território, optando por qualificar o acolhimento a partir da classificação de risco e protocolo de Manchester que irá selecionar os pacientes segundo a gravidades de seus problemas de saúde/urgência e emergência.

Um dos instrumentos utilizados no acolhimento é a Escala de Manchester. Trata-se de um dos principais dispositivos da Política Nacional de Humanização, com objetivo de promover mudanças nos modelos de atenção e gestão, rompendo com a lógica perversa do atendimento por ordem de chegada, que gerava situações extremamente constrangedoras, com filas, pessoas dormindo na porta das UBSs, entre outras cenas cruéis e desumanas(SILVA, HARAYAMA, FERNANDES, et al., 2019).

Particularmente na Unidade em que desenvolveremos as ações as mesmas estarão ligadas a melhoria do processo de trabalho e dos serviços prestados a população do território.

Abordar o acolhimento não é tarefa fácil. É importante salientar que o acolhimento está incluso no Princípio do Primeiro Contato, como objetivo de ser o ponto de entrada mais fácil e próximo do usuário da Unidade para os serviços de um sistema de saúde (BRASIL, 2013).

Também está incluso no acolhimento o princípio da integralidade, resumidamente significa afirmar que a Unidade de Saúde exige que a atenção primária reconheça as necessidades de saúde da população e os recursos necessários para abordá-las (LOPES, VILAR, MELO, 2015).

A APS deverá prestar os serviços de saúde necessários para desenvolver a prestação de serviços de necessidades de agravos (de atenção primária da população do território), inclusive aquelas que devem ser atendidas em outros pontos de atenção (hierarquia), como exemplo os encaminhamentos posteriores.

Além disso o acolhimento também para em questões éticas, pois busca produzir a inclusão de todos os indivíduos que busquem atenção. O acolhimento envolve relações interpessoais fundamentadas na empatia, no atendimento humanizado, de modo que implica o compromisso em tornar os usuários do sistema de saúde como protagonistas da própria saúde (SILVA, HARAYAMA, FERNANDES, et al., 2019).

Assim o acolhimento trata-se de uma postura que busca promover, prevenir, proteger, cuidar e recuperar. É sem dúvidas uma atitude técnico-assistencial fundamentada na ética e na empatia. Esse procedimento exige uma reflexão por parte da equipe de saúde da forma com que os trabalhos estão sendo realizados (SILVA, HARAYAMA, FERNANDES, et al., 2019).

Trata-se de um mecanismo “reorientador” do serviço de maneira a criar fluxos para otimizar a capacidade assistencial e resolutiva, construindo respostas positivas para situações problemas que surgem todos os dias (LOPES, VILAR, MELO, 2015).

Além disso existem outros mecanismos que podem aperfeiçoar o acolhimento, a classificação de risco mais comumente usada, a Classificação de Manchester, que se fundamenta em 3 variáveis: gravidade (risco), recurso e tempo de resposta.

Aborda-se que essa classificação é baseada em identificação do problema, coleta e análise de informação, avaliação e seleção de uma alternativa, implementação da alternativa selecionada, monitorização e avaliação (BRASIL, 2013).

Leva-se em questão a importância do papel da Enfermagem na avaliação de risco, como sendo responsável pelo primeiro contato clínico; avaliação e decisão rápida; organização da sala de espera; iniciar ou auxiliar nos primeiros socorros; identificar vulnerabilidades individuais ou coletivas e organizar a disposição dos

pacientes no serviço, garantindo o fluxo segundo a necessidade de cada um, observando a segurança individual ou coletiva(SILVA, HARAYAMA, FERNANDES, et al., 2019).

Apresenta-se uma figura importante que demonstra o acolhimento e classificação de risco:

Figura 02 . Acolhimento e Classificação de Risco



Fonte: LOPES, 2016.

3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A proposta foi desenvolvida nos meses de outubro e novembro de 2020 e o acolhimento está em plenas condições e implantado. O objetivo geral da proposta está plenamente alcançado que era “Desenvolver o acolhimento a população do território da Unidade de Saúde Vila Nova Loanda Paraná.”

Para isso foram realizadas várias ações na unidade de saúde que culminaram na implantação do acolhimento. A primeira ação que corresponde ao primeiro objetivo específico de “Promover a capacitação com a equipe de saúde sobre a importância da comunicação nas equipes de saúde da família;”.

Foram realizados três encontros com a equipe de saúde que culminaram na implantação de ações relacionada ao acolhimento. No primeiro foram tratados os conceitos do acolhimento, responsabilidades de cada indivíduo dentro do processo, além de gargalos e necessidades de ajustes.

A partir deste primeiro encontro iniciou-se as ações voltadas ao acolhimento e conseqüentemente a satisfação relacionada ao objetivo específico de “Apresentar os processos e fluxos de acolhimento;” onde foram nas reuniões seguintes falados sobre os processos e as funções de cada indivíduo da equipe de saúde.

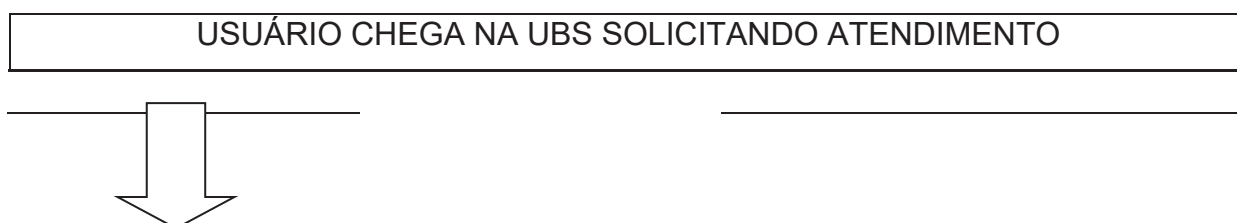
O terceiro objetivo se deu a partir do mês de novembro de 2020 onde foi possível “Monitorar os problemas e realizar os ajustes durante a implantação do acolhimento.” com o levantamento das principais necessidades e pontos de melhoria.

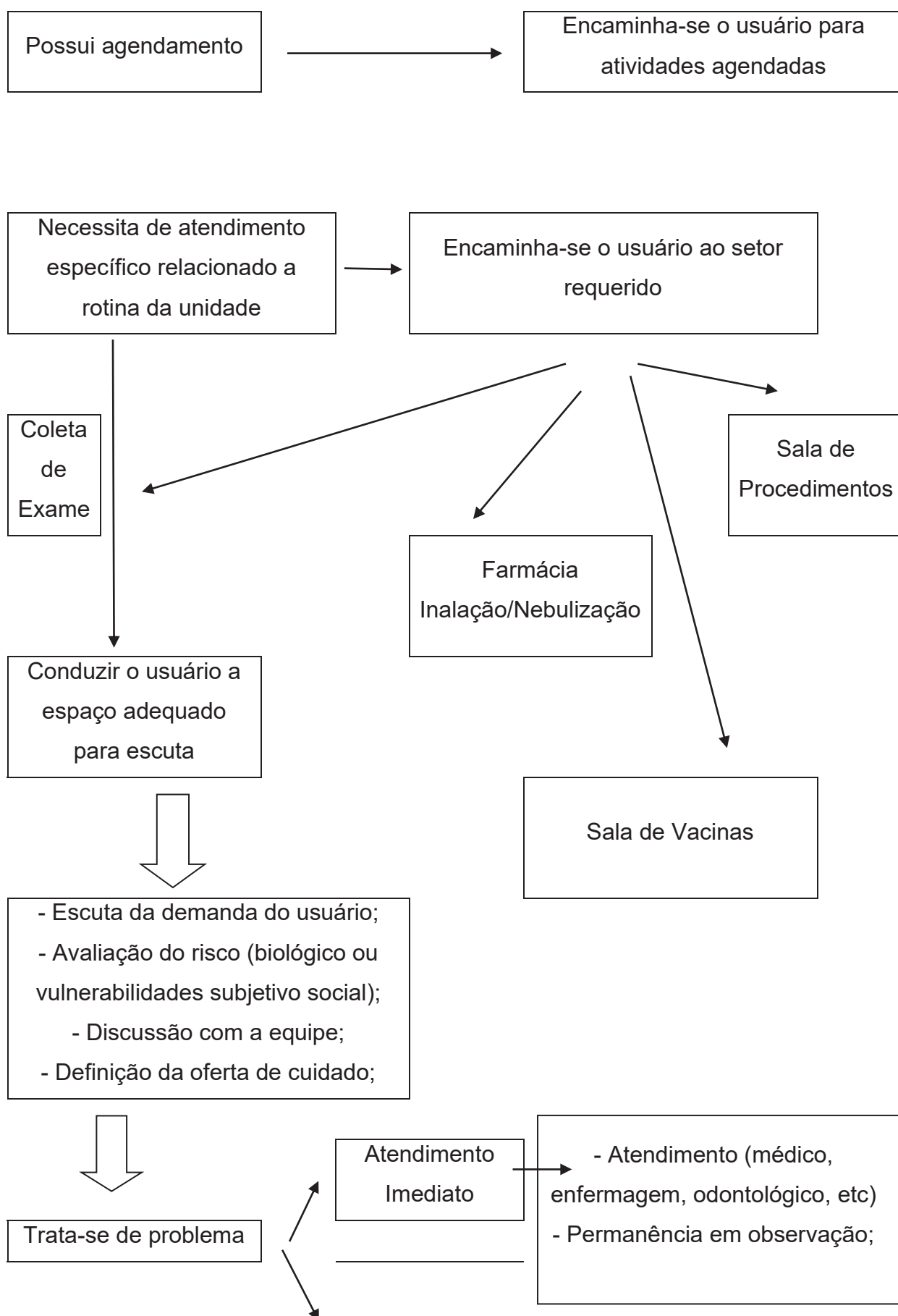
A proposta ainda está em execução e todas as sextas feiras é realizada uma pequena reunião onde são apresentados os principais pontos passíveis de melhoria além de problemas que surgiram no decorrer da semana e que merecem atenção e ajustes quanto ao processo de trabalho da equipe.

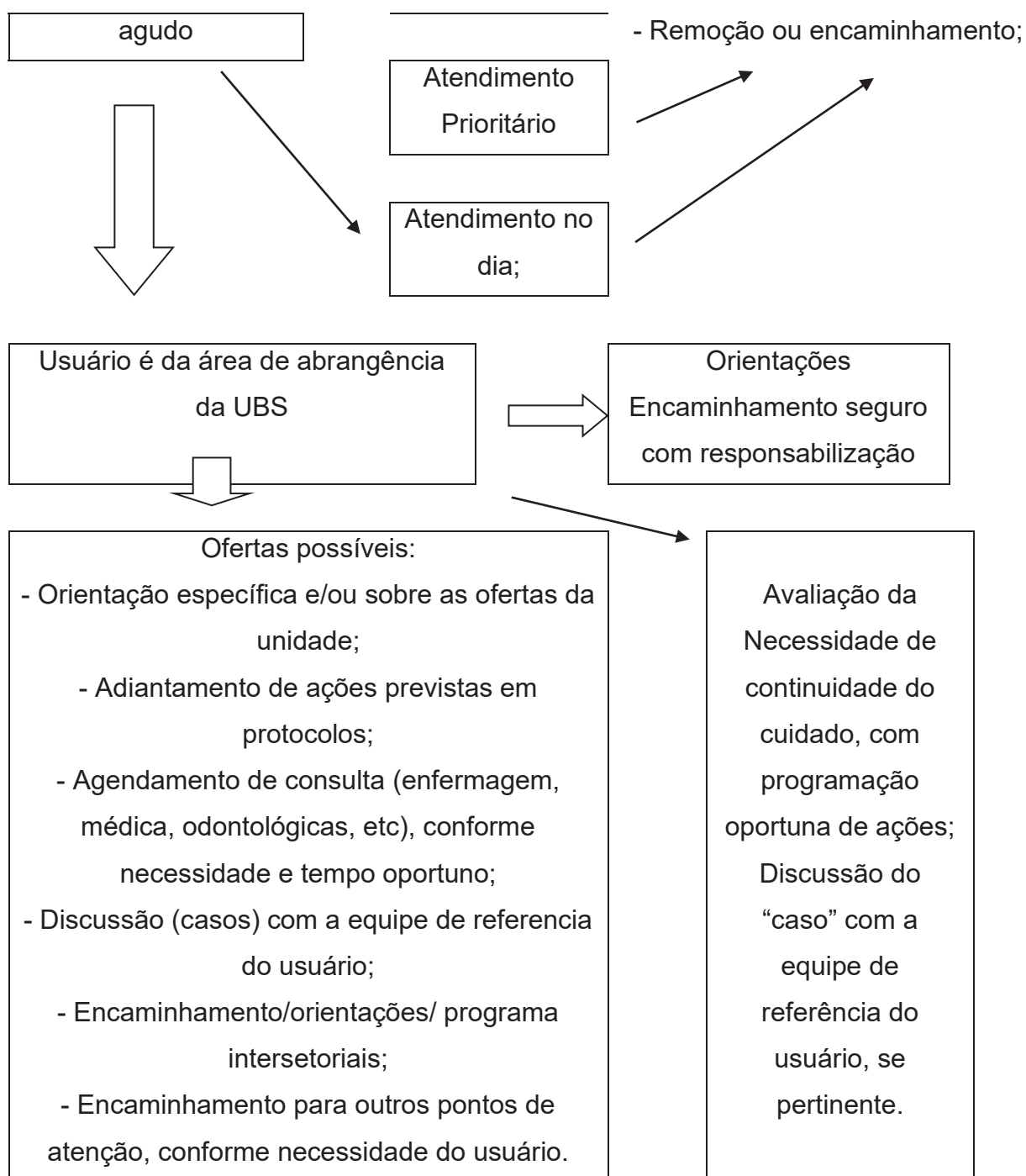
Apresenta-se o fluxograma definido a seguir como padrão de conduta dos atendimentos dos usuários em nossa unidade. O mesmo é feito a partir do modelo disponibilizado pelo ministério da saúde.

Apresenta-se a Figura 03.

Figura 03. Fluxograma de Acolhimento







4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após todas estas considerações percebe-se que o acolhimento é fundamental para o bom desenvolvimento das ações de saúde dentro de uma Unidade de Saúde. Neste sentido as ações foram e estão sendo desenvolvidas no sentido de desenvolver um trabalho de qualidade a população. Melhora a gestão das necessidades de saúde da população. Sobretudo as ações desenvolvidas no território culminam de modo geral na melhora do atendimento e nas ações de saúde do território.

4.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Como recomendações para trabalhos futuros fica a necessidade de correções frequentes e reavaliação contínua dos processos e leitura constante das ações se estão refletindo positivamente aos membros do território.

REFERÊNCIAS

- ABBES, C.; MASSARO, A. **Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. In: Cartilha Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS: material de apoio. 2006; p 24-36. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Cartilha%20da%20PNH.pdf> Acesso em 25 set. 2020.
- BRASIL. **Acolhimento à demanda espontânea**. 1. ed.; 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. **Acolhimento à demanda espontânea**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- BRASIL. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. **Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) : versão profissionais de saúde e gestores [recurso eletrônico]**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- BRASIL. **Cartilha Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS: material de apoio**. 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_textos_cartilhas_politica_humanizacao.pdf Acesso em: 25 set. 2020.
- BRASIL. **Monitoramento e avaliação na política nacional de humanização na rede de atenção e gestão do SUS: manual com eixos avaliativos e indicadores de referência**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário da língua portuguesa**. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010.
- GIOVANELLA, L; et al. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n. 4, p. 1475-1481, 2020.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Loanda**. 2020. Disponível em:< <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/loanda/panorama>> Acesso em: 25 set. 2020.
- LOPES, Juliane Lucy da Silva. **Acolhimento com classificação de risco**. 2016. Disponível em:< <http://redehumanizaus.net/94797-acolhimento-com-classificacao-de-risco/>> Acesso em 02 de novembro de 2020.
- LOPES, Adriana Santos. VILAR, Rosana Lúcia Alves de. MELO, Ricardo Henrique Vieira de. et al. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de

reciprocidade entre trabalhadores e usuários. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p.114-123, Jan-Mar, 2015.

MATTOS, RA. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Caderno de Saúde Pública**, v.20, n. 5, p.1411-16, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n5/37.pdf> Acesso em: 25 set. 2020..

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Oficina 6: programação da atenção primária. Oficinas da APSUS: formação e qualificação profissional em atenção primária à saúde**. 2013: 67. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/ApostilaAPSUS_FINAL_SEMCORTES.pdf Acesso em: 25 set. 2020.

PIAUI. **ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA: Caderno na Atenção Básica. Teresina: Itinerários do Saber**. 2019. Disponível em:< https://repositorio.observatoriodocuidado.org/bitstream/handle/handle/2604/Caderno%20do%20aluno_Acolhimento%20na%20Atenc%C3%A3o%20B%C3%A1sica.pdf?squence=1&isAllowed=y> Acesso em 02 de novembro de 2020.

SILVA, L.A.N.; HARAYAMA, R.M.; FERNANDES, F.P.; et al. Acesso e acolhimento na Atenção Básica da região Oeste do Pará. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 742-754, jul-set, 2019.