

Curso de Especialização em Gestão Pública de Organizações de Saúde



ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTÂNEA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Autora: Fernanda Alves Fukuoka

Orientadora: prof.^a Sandra Helena Cerrato Tibiriçá

2016



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE

ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTÂNEA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.

ALUNA: FERNANDA ALVES FUKUOKA

ORIENTADORA: SANDRA HELENA CERRATO TIBIRIÇÁ

1) Introdução

O SUS firmado na Constituição de 1988, é atualmente um dos maiores exemplos de política pública no Brasil. Com vários obstáculos e com inúmeros desafios a enfrentar, no que se destacam o financiamento, a força de trabalho e aos modelos de gestão e de atenção. Que os serviços de saúde sejam bem articulados de forma que complementem-se e que não sejam competitivos. E que nas redes de atenção, respondam sempre as necessidades da população, sendo de forma integral, singular, equânime e compartilhada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Segundo Teixeira (2003), o acolhimento se dá em qualquer encontro entre trabalhador-usuário e tem papel primordial na rede de conversações que constitui um serviço de saúde. Os trabalhadores constantemente acolhem novas possíveis demandas e, quando necessário, convidam o usuário a dirigir-se a outros espaços e a entreter outras conversas. O “acolhimento-diálogo” pode ofertar aos usufruidores maiores oportunidades de trânsito pela rede durante sua passagem pelo serviço. Realiza-se uma contínua investigação, elaboração e negociação das necessidades de saúde que podem vir a ser realizadas pelo serviço. Assim, entendemos que o acolhimento não é absolutamente uma atividade em si, mas conteúdo de toda atividade assistencial, que consiste na busca permanente de um reconhecimento cada vez maior das necessidades de saúde dos usuários e das formas possíveis de satisfazê-las, resultando em encaminhamentos, deslocamentos e trânsitos pela rede assistencial.

Silva Jr. & Mascarenhas (2004) denominam o acolhimento como postura, que presume uma atitude da equipe de compromisso em receber, ouvir e tratar de forma humanizada os usuários e suas necessidades, através de uma ligação de

mútuo interesse entre usuários e trabalhadores, estruturada enquanto “relação de ajuda”.

Para implantar o processo de acolhimento, melhorar a acessibilidade e a escuta dos profissionais não basta ter apenas uma sala de acolhimento, é errado limitar a responsabilidade pelo ato de acolher apenas aos trabalhadores da recepção, aos profissionais que constituem a equipe mínima da Saúde da Família ou a qualquer outro trabalhador particularmente, pois o acolhimento não se reduz a uma etapa nem a um lugar. Assim como é falho fazer a escuta da demanda espontânea no começo do turno de atendimento e sobrepor barreiras para um usuário que, por ventura, chegue fora do horário estipulado para o funcionamento do acolhimento. Assumir realmente o acolhimento como diretriz é um procedimento que demanda transformações intensas na maneira de atuar na atenção básica. Envolve usuários, trabalhadores e gestores, pois a inserção do acolhimento dificilmente se dá apenas a partir da vontade de um ator isolado. Uma atividade bem desenvolvida pela enfermeira pode ser prejudicada, se o segurança não compreender a maneira com que a unidade desenvolve o acolhimento. Da mesma forma que uma pessoa da higienização e limpeza pode, em determinados acontecimentos, produzir intervenções potentes e inesperadas na sala de espera, capazes, até, de simplificar o serviço dos profissionais que se envolvem diretamente no atendimento individual (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

As experiências de acolhimento de fato vividas, sentidas ou percebidas pelos usuários são mais efetivas do que o discurso ou a argumentação racional. Se a essência do acolhimento for produtora de cuidado e integração dos usuários, com o tempo, provavelmente, eles irão defender mais esse dispositivo, aumentando suas chances de sustentabilidade e, conseqüentemente, a legitimidade da atenção básica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Há ainda outra possibilidade de entendimento do acolhimento que FRANCO ET AL.; 2003 definem como a possibilidade de olhar para a relação entre usuário e serviço por meio da acessibilidade e das ações de recepção dos usuários no serviço de saúde. O acolhimento configurar-se-ia, então, em uma etapa do processo de trabalho responsável pelo atendimento da demanda espontânea.

Segundo INOJOSA (2005) demanda espontânea é o nome dado para qualquer atendimento não programado na Unidade de saúde. Representa uma

necessidade momentânea do usuário. Podendo ser uma informação, agendamento de consulta, emergência ou uma urgência.

Os temas que fazem parte da primeira avaliação dos casos de demanda espontânea devem ser: Classificação de riscos, identificação de vulnerabilidade e trabalho em equipe, a fim de ajudar a organizar e a priorizar o atendimento dos casos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

2) Justificativa

A justificativa de meu projeto de intervenção é a propositura pela falta de humanização do atendimento no município de Ilícinea MG, dando impulso na reorganização do processo de trabalho nas unidades de saúde. Assim, o acolhimento assume a condição de reorganizador do processo de trabalho, identificando as demandas de seus usuários e reorganizando o serviço. E a dificuldade de lidar com a demanda frente ao despreparo dos profissionais de saúde do município aliado a crescente procura por parte dos usuários, acarreta na superlotação e aumento nas filas de hospitais e serviços de saúde. Uma vez que, a população não tem conhecimento do local de atendimento adequado a sua necessidade, seja pela falta de informação dos profissionais ou mesmo pela falta de fluxo de atendimento.

3) Objetivo Geral

Reorganizar a relação de acolhimento e humanização entre usuário-trabalhador na APS (Atenção Primária de Saúde) e do hospital no município de Ilícinea MG.

4) Objetivos específicos

- Implementar ações de humanização nos serviços visando eficiência, gentileza, interesse e atenção, no sistema de marcação de consultas, no

tempo de espera para atendimento e no encaminhamento sobre o fluxo de atendimento.

- Capacitar profissionais envolvidos na área de saúde.
- Estabelecer e divulgar fluxos de atendimentos, facilitando o acesso da população aos serviços.

5) Metodologia/Detalhamento do projeto

- Apresentar o projeto “Acolhimento à demanda espontânea nos serviços de saúde” ao gestor municipal de saúde do município de Ilícinea MG para aprovação. O acolhimento na APS e no nível terciário será humanizado e acolhedor. Os usuários que chegarem aos serviços de saúde serão conduzidos pelos recepcionistas a uma sala de acolhimento, onde um membro da equipe capacitada possa fazer a escuta e fazer intervenções adequadas de acordo com a necessidade de cada paciente. Resultando em uma diminuição do fluxo de usuários nas unidades de saúde.

E todos os profissionais deverão atuar mediante indicações clínicas precisas, na prescrição de medicamentos que o usuário possa comprar, na informação aos usuários para melhor adesão ao tratamento, no cuidado, respeito, consideração e atenção dispensada, nas orientações oferecidas, na resolubilidade das condutas adotadas e no atendimento e direcionamento para o ponto mais adequado do sistema de saúde.

- Reunir com os profissionais da APS e do hospital envolvidos do município para apresentação da proposta (humanização, acolhimento, novo fluxo de atendimento e palestra). A apresentação da proposta ocorrerá em janeiro de 2017, conferido pelo coordenador da APS a todos os profissionais de saúde do município de Ilícinea MG em uma sala de reunião. A reunião de capacitação sobre acolhimento e humanização ocorrerá em fevereiro e março deste mesmo ano, ministrado pelo coordenador da APS; a apresentação do novo fluxo de atendimento aos profissionais de saúde ocorrerá em abril pelo coordenador da APS e à população em maio pelos enfermeiros dos PSf's devidamente encarregados. E a palestra será feita em março por um palestrante qualificado no assunto. Todos vão ser realizados no ano 2017 e sempre no mesmo local, em uma sala de reunião predeterminado.

- Promover rodas de conversa para definir as etapas da capacitação dos profissionais de saúde - PSF's: Recepcionistas, técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos da família e comunidade, agentes de saúde e auxiliares de serviços gerais ; no hospital: Recepcionistas, técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos e auxiliares de serviços gerais . Tendo como meta a todos estes profissionais frente ao usuário intervenções além de práticas curativas, ter diálogo, compreensão e escuta qualificada da demanda . Podendo então ser filtrado no que pode ser resolvido na atenção básica e no que deve ser referenciado e encaminhado corretamente. Levando em conta que a qualidade da relação interpessoal tem mais valor para os usuários dos serviços de saúde quando comparada à facilidade de acesso geográfico aos serviços.

- Promover a capacitação dos profissionais de saúde através de reuniões com discussão de conhecimentos prévios do assunto, de artigos e palestra a respeito de humanização e acolhimento.

- Reunião e debate com a população sobre conhecimento do fluxo de atendimento e da sua participação como corresponsáveis. A ser executado pelos enfermeiros responsáveis por cada PSF e por um enfermeiro chefe do hospital , aos cidadãos de sua responsabilidade. Será utilizado para avaliação da proposta (indicadores) uma pesquisa de satisfação do usuário (papel) entregues pelos agentes de saúde em todos os domicílios.

6) Resultados esperados

- Redução da superlotação em hospitais e serviços de saúde através do atendimento da população nas redes de atenção, começando pelo que pode ser resolvido pelos profissionais dos PSF's do município de Ilícinea MG e/ou sendo encaminhados por eles para um local de atendimento adequado de acordo com a necessidade de cada indivíduo.

- Reorganizar o processo de trabalho, a fim de que desloque seu eixo central, do médico para uma equipe multiprofissional.

- Qualificar a relação trabalhador - usuário, por parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania.

7) Cronograma

TABELA 1: Cronograma de atividades.

Atividade	Jan 17	Fev 17	Mar 17	Abr 17	Mai 17	Dez 17
Apresentar o projeto ao gestor municipal de saúde.	x					
Reunião com profissionais da APS e hospital para apresentação da proposta.	x					
Rodas de conversa para definição da etapa de capacitação dos profissionais de saúde.	x					
Ao coordenador APS (Atenção Primária de Saúde) promover a capacitação dos profissionais (sobre humanização e acolhimento).		x	x			
Palestra sobre humanização e acolhimento.			x			
Reunião com os profissionais de saúde para apresentação do novo fluxo de atendimento.				x		
Reunião e debate com a população sobre o fluxo de atendimento.					x	
Acompanhamento das metas propostas pelo Conselho Municipal de Saúde e pelo coordenador APS.					x	x
Apresentar o projeto as superintendências regionais de saúde de Minas Gerais para que o projeto possa ser aplicado a todos os municípios e estados.						x

Fonte: Elaborado pelo autor.

8) Orçamento

TABELA 2: Orçamento dos materiais a serem utilizados.

ORÇAMENTO			CUSTO	
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	UNITÁRIO	TOTAL
1	Pacote de Sulfite A4 com 500 folhas	01	R\$ 18,00	R\$ 18,00
2	Canetas esferográficas	300	R\$ 1,00	R\$ 300,00
3	Palestrante para capacitação dos profissionais	01	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
4	Local da palestra	01	R\$ 300,00	R\$ 300,00
5	Coffee Break	02	R\$ 1000,00	R\$ 1000,00
	Valor			R\$ 2.618,00

Fonte: Elaborado pelo autor.

9) Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento a demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Caderno de Atenção Básica, n. 28, volume 1).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento á demanda espontânea : queixas mais comuns na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Caderno de Atenção Básica, n.28, volume 2).

FRANCO, T., BUENO, W.S., MERHY, E.E. **O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim (MG)**. In: Merhy EE, Magalhães Jr. HM.

INOJOSA, R.M. Acolhimento: A qualificação do encontro entre profissionais de saúde e usuários. **X Congresso Internacional de CLAD sobre a reforma do estado e da administração pública**, Santiago, Chile, 18-21 de outubro de 2005.

RIMOLI, J., FRANCO, T., BUENO, W., organizadores. **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. São Paulo: Editora Hucitec; p. 37-54, 2003.

SILVA, J., MASCARENHAS, M.T.M. **Avaliação da atenção básica em saúde sob a ótica da integralidade: aspectos conceituais e metodológicos**. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: ABRASCO/ São Paulo: Editora Hucitec; p. 241-57, 2004.

TEIXEIRA, R.R. **O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações**. In: Pinheiro R, Mattos RA. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ABRASCO; p. 49-61. 2003.