ACOLHIMENTO EM UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: POTENCIALIDADES E DESAFIOS

USER EMBRACEMENT IN A PRIMARY HEALTH CARE CENTER: POTENTIALITIES AND CHALLENGES

ACOGIMIENTO EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: POTENCIALIDADES Y DESAFÍOS

Myrna Maria Arcanjo Frota Barros [1]
Maria de Lourdes Colares Mendes [2]
Luciana Maria Arcanjo Frota [3]
Janaína Rocha de Sousa Almeida [4]

RESUMO

Considerando que o acolhimento constitui estratégia adotada para aumentar a resolutividade na assistência, com vistas à promoção e reabilitação da saúde, este estudo teve por objetivo compreender o acolhimento como estratégia de organização das práticas em uma unidade de atenção primária de saúde (UAPS) de Fortaleza. Trata-se de relato de experiência realizada no período de 2014 a 2016 em uma UAPS vinculada à Secretaria Regional 4 da cidade. Foi observada resistência, tanto por parte dos profissionais quanto dos usuários, à implementação do acolhimento. Apesar disso, nota-se, como resultado da inserção dessa prática, uma assistência humanizada, o fortalecimento de vínculos, o estímulo ao autocuidado, a educação em saúde e a corresponsabilização no tratamento. Desse modo, o acolhimento se mostra uma ferramenta de reorganização do serviço de saúde e melhoria da qualidade da assistência que perpassa todos os setores da UAPS, sendo, portanto, uma responsabilidade de todos os trabalhadores em saúde.

Palavras-chave:
Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde; Serviços de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Acolhimento.

Keywords:
Health Care Quality, Access, and Evaluation; Health Services; Primary Health Care; User Embracement.

Palabras clave:
Calidad, Acceso y Evaluación de la Atención de Salud; Servicios de Salud; Atención Primaria de Salud; Acogimiento.

Submetido:
18/07/2018

Aprovado:
10/12/2018

Autor(a) para Correspondência:
Myrna Ma. Arcanjo Frota Barros
Rua Conselheiro José Júlio, S/N
Centro, Sobral, Ceará
CEP: 62.010-820
E-mail:
myrnaarcanjo@ufc.br

1. Professora do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará, campus Sobral, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Ceará.
2. Enfermeira da Prefeitura de Fortaleza, Ceará.
3.Professora do Centro Universitário Católico de Quixadá, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Ceará.
4. Professora Doutora do Centro Universitário Christus, Assessora Técnica da Coordenação Municipal de Saúde Bucal de Fortaleza.

ABSTRACT

Considering that user embracement constitutes a strategy adopted to increase problem-solving success in health care, with a view to health promotion and rehabilitation, this study aimed to grasp user embracement as a strategy to organize practices at a Brazilian health program support center (UAPS) in Fortaleza, Ceará. This is an experience report carried out within the period from 2014 to 2016 at a UAPS linked to the city's Regional Secretariat 4. Resistance was observed, both on the part of professionals and users, with regard to the deployment of user embracement. Nevertheless, as a result of the insertion of this practice, humanized care, bond strengthening, encouragement of self-care, health education, and co-responsibility for treatment are noticed. Thus, user embracement shows to be a tool for reorganizing a health service and improving the quality of care that permeates all sectors of a UAPS, hence, this is a responsibility of all health workers.

RESUMEN

Teniendo en cuenta que el acogimiento constituye una estrategia adoptada para aumentar el éxito de la resolución de problemas en la atención de salud, con miras a la promoción y rehabilitación de la salud, este estudio tuvo como objetivo comprender el acogimiento como una estrategia de organización de las prácticas en un centro de apoyo de programas de salud brasileño (UAPS) en Fortaleza, Ceará. Este es un informe de experiencia realizada durante el período comprendido entre 2014 y 2016 en un UAPS vinculado a la Secretaría Regional 4 de la ciudad. Se observó resistencia, tanto por parte de profesionales como de usuarios, con respecto a la implementación del acogimiento. Sin embargo, como resultado de la inserción de esta práctica, se nota el cuidado humanizado, el fortalecimiento de vínculos, el estímulo al autocuidado, la educación en salud y la co-responsabilización en el tratamiento. Por lo tanto, el acogimiento por parte del usuario demuestra ser una herramienta para reorganizar un servicio de salud y mejorar la calidad de la atención que atraviesa todos los sectores de un UAPS, por consiguiente, esto es responsabilidad de todos los trabajadores de salud.

.....

INTRODUÇÃO

A nova institucionalidade da saúde se fundamenta no artigo 198 da Constituição Federal de 1988, que define o Sistema Único de Saúde (SUS). Suas ações e serviços integram uma rede regionalizada e integralizada, constituindo um sistema unificado, organizado, descentralizado, com direção única em cada esfera de governo. Esse sistema presta atendimento integral, priorizando ações preventivas, sem prejuízo das assistenciais, e contando com ampla participação popular[1].

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) foi criado pelo Ministério da Saúde (MS) no início da década de 1990. Sua missão era reduzir a mortalidade infantil e materna mediante oferta, às populações rurais e periféricas, de procedimentos simplificados de saúde segundo a lógica de medicina preventiva. O objetivo era desenvolver a capacidade da população cuidar de sua própria saúde, transmitindo informações sobre práticas preventivas por meio dos agentes comunitários de saúde (ACS)[2].

O MS criou o Programa Saúde da Família (PSF) em 1994, como uma proposta estruturante que se mostrou decisiva na organização do SUS e na municipalização da saúde, implementando os princípios fundamentais de universalização, descentralização, integralidade e participação comunitária. O PSF, hoje denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), prioriza as ações de proteção e promoção à saúde dos indivíduos e da família – tanto adultos quanto crianças, sadios ou doentes, em caráter integral e contínuo[3].

Entretanto, os inúmeros avanços da saúde pública brasileira operados a partir da implementação do SUS e da progressiva ampliação da cobertura da ESF convivem de modo contraditório com problemas de diversas ordens. Ainda hoje há questionamentos como:

- A população realmente tem acesso a ações e serviços de saúde com adequado grau de resolutividade?
- A mobilização dos recursos vem sendo feita de modo adequado e com o intuito de garantir uma assistência de qualidade?
- O planejamento das ações e serviços toma por base as reais necessidades da população e as condições de saúde local?
- O atendimento à população tem sido equânime e de qualidade?
- A atuação setorial tem melhorado as condições de saúde da população e a qualidade do ambiente[4]?

O MS reconhece que o SUS apresenta diversos problemas e destaca: a) a precarização das relações

entre os profissionais da saúde e entre estes e os usuários; b) o desrespeito aos direitos do usuário; c) o ainda incipiente controle social; d) a centralização da atenção na doença e na relação queixa-conduta; e e) o despreparo das equipes de saúde para lidar com as dimensões sociais e subjetivas inerentes às práticas de atenção à saúde[5].

Nesse contexto, teve início em 2004 a implementação da Política Nacional de Humanização (PNH), conhecida como HumanizaSUS, destacando a humanização como um conjunto de estratégias capaz de viabilizar a qualificação da atenção e da gestão no SUS[6].

Para alcançar os objetivos almejados, o HumanizaSUS desenvolve e oferece cursos, oficinas e seminários, certifica e divulga experiências bem-sucedidas de humanização por meio da rede HumanizaSUS. Além disso, produz materiais educativos e de divulgação de diversos dispositivos e estratégias já desenvolvidos para implementar a humanização em vários municípios[7]. Dentre esses dispositivos se destaca o acolhimento, considerado uma diretriz operacional capaz de inverter a lógica de organização e funcionamento dos serviços de saúde.

Assim, este estudo teve por objetivo compreender o acolhimento como estratégia de organização das práticas em uma unidade de atenção primária à saúde (UAPS) de Fortaleza, evidenciando suas potencialidades e desafios em termos de gestão.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa, um relato de experiência realizada em uma UAPS na cidade de Fortaleza.

A capital do Ceará, conta com um sistema de saúde municipal que proporciona atenção primária à saúde (APS) em UAPS distribuídas em 6 secretarias regionais.

A UAPS "Gutemberg Braum" está inserida na Secretaria Regional 4 de Fortaleza, com uma população geral de 21.653 habitantes; 24 ACS atendem suas microáreas, perfazendo um total de 67% do território coberto e 33% descoberto.

A UAPS Gutemberg Braum é responsável pelo atendimento de 21.971 pessoas adscritas em seu território[8], para tanto, conta com 3 equipes de saúde, compostas por médicos generalistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, cirurgiões-dentistas, técnicos em saúde bucal, ACS e agentes de endemias, além de agentes administrativos, auxiliares de limpeza e vigilantes. São realizados mensalmente cerca de 1.115 atendimentos, que englobam consultas de demanda espontânea, oferecidas por médicos e enfermeiros, bem como consultas programadas pelo HiperDia, pré-natais, puericultura, saúde mental, tuberculose, hanseníase, visitas domiciliares e coleta de citopatológico.

...o usuário é recepcionado pelo funcionário mais próximo..

RESULTADOS

A unidade de saúde apresenta suas peculiaridades e o acolhimento se inicia com a fala, que dá vida à comunicação. Por exemplo, ao abordar um paciente na entrada já se realiza o acolhimento. Todos os profissionais da saúde, no exercido de sua função, estão aptos a essa abordagem.

O acolhimento segue estes princípios:

1. Atender todas as pessoas que buscam o serviço de saúde, garantindo acessibilidade universal;
2. Reorganizar o processo de trabalho, a fim de que desloque seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional, que se responsabiliza pela escuta atenta do usuário e a resolução de seu problema; e
3. Qualificar a relação trabalhador-usuário, a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania[9].

Desde sua implantação na UAPS, em julho de 2014, o modo de acolhimento ao usuário se mostrou claro: ao adentrar a unidade, o usuário é recepcionado pelo funcionário mais próximo. Pode-se citar duas funções que assumiram tal papel em um primeiro momento: o vigilante, que observa a movimentação de entrada e saída de usuários na unidade, e a recepcionista, que controla o acesso dos usuários desde a principal porta de entrada até as demais dependências.

A proposta é assumir o olhar de quem gostaria de ser recepcionado, ouvindo primeiro para depois direcionar as demandas e prover o que for necessário

ao usuário. O tempo é precioso na apresentação dos serviços disponíveis na unidade. É indispensável manter um diálogo integro, pleno e de fácil entendimento, com vistas a indicar o que se tem a oferecer e esclarecer como se pode ajudar.

O acolhimento deve ser visto como um relevante dispositivo de acesso que favorece o vínculo entre a equipe de saúde e a população, entre o trabalhador e o usuário, proporcionando cuidado integral e clínica diferenciada. Trata-se de recurso vital para o planejamento e a organização de serviços de saúde, assumindo papel de destaque na melhoria da qualidade da atenção à saúde, sobretudo em seu atual contexto de expansão e reestruturação[10].

Sabe-se, por outro lado, que a implantação do acolhimento requer significativas mudanças no trabalho em saúde, como o aumento do protagonismo dos sujeitos, a reorganização dos serviços a partir de reflexão e problematização dos processos, a participação de toda a equipe multiprofissional na escuta e resolução dos problemas do usuário e a elaboração de um projeto terapêutico individual e coletivo capaz de articular a rede de serviços e as gerências centrais e distritais[11].

Assim, percebe-se que a incorporação do acolhimento pode contribuir com a efetiva responsabilização clínica e sanitária por parte do sistema de saúde, levando à construção de vínculos entre usuários e profissionais. Isso implica incorporar tal diretriz na elaboração das políticas de saúde e na implantação e organização dos sistemas municipais de saúde[12].

Acolhimento é um conceito frequentemente utilizado para expressar as relações que se estabelecem entre usuário e profissionais da saúde. No entanto, não se trata de simples prestação de serviço. Mais do que isso, o acolhimento envolve uma relação cidadã e humanizada com escuta qualificada. Enquanto tecnologia de reorganização dos serviços, o acolhimento se caracteriza como elemento-chave para ampliar o acesso à APS e aos demais níveis do SUS[10-12].

Considerando o exposto, o acolhimento foi analisado mediante inserção de uma das autoras na coordenação da UAPS Gutemberg Braum, onde se observou baixa resolutividade das demandas e insatisfação dos usuários. Isso demonstrou o impacto do acolhimento como ferramenta que promove mudança de postura profissional no atendimento aos usuários em linha com os princípios do SUS[13].

No geral, o corpo funcional dessa UAPS vê as coisas dessa forma. Ao ser encaminhado para a sala de preparo, o núcleo de atendimento ao cliente (NAC), as salas de procedimento (vacina, curativo/retirada de pontos, laboratório) ou os consultórios (médico, de enfermagem e odontológico), o usuário será recepcionado com hospitalidade, estabelecendo uma boa relação entre profissional da saúde e usuário do serviço, ampliando as práticas de saúde e melhorando a adesão da comunidade. Ao considerar o grau de entendimento dos profissionais acerca do acolhimento e de quem o executa, na demanda espontânea ou programada (médico, enfermeiro e cirurgião-dentista), o serviço de saúde contempla as necessidades de atendimento da comunidade com base na escuta.

...acolhimento como ferramenta que promove mudança de postura profissional...

Seguindo as diretrizes clínicas da secretaria municipal de saúde para organizar o acolhimento e atendimento aos usuários nas UAPS, adotamos como base o Caderno n. 28, v. 2, do MS[14], que oferece embasamento teórico aos profissionais que atuam na classificação de risco, para proporcionar ações de qualidade aos usuários demonstrando preocupação e corresponsabilidade pactuada entre gestão e profissionais. Isso se harmoniza com os princípios do SUS, como a acessibilidade, integralidade e equidade da assistência[15]. Com esse *modus operandi*, divide-se o atendimento em dois tipos: a) condições crônicas; e b) eventos agudos. Para facilitar o fluxo de trabalho, uma agenda organiza previamente o cronograma das equipes de saúde.

Um grupo gestor, composto por um membro de cada categoria (médico, enfermeiro, dentista, ACS, técnico de enfermagem, coordenador e administrador), reúne-se mensalmente na UAPS, mais precisamente na coordenação, para discussão de casos, acompanhamento das atividades e gerenciamento dos serviços, com vistas a posterior avaliação junto às equipes da ESF. As reuniões foram planejadas de modo a não atrapalhar os atendimentos, buscando a adoção de novos fluxos de trabalho capazes de aprimorar o manejo dos processos.

Foram utilizadas ferramentas que facilitaram esse processo dentre elas se destacou o prontuário eletrônico. No início ele não foi bem aceito pelos profissionais, porém, treinamentos oferecidos às equipes sensibilizaram os profissionais da saúde em relação ao potencial desse avanço tecnológico. A organização da agenda contempla os três turnos de serviço, de modo que sejam distribuídos igualitariamente entre as três equipes considerando os grupos prioritários e os eventos agudos.

Como o território é muito populoso, ainda se observam falhas nesse processo, porém, pode-se afirmar que toda a população do bairro Vila Peri recebe atendimento no que concerne às suas necessidades básicas, prevenindo o agravamento de situações já existentes.

Vale ressaltar que, nos casos em que não se obteve melhora do *status* de saúde do paciente, após sua estabilização, acionou-se a rede de saúde secundária por meio do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (Samu).

O atendimento aos grupos prioritários se inicia com a estratificação do risco, garantindo aos pacientes com maior vulnerabilidade um olhar diferenciado. Assim, as consultas ao usuário diabético (tipo 1 e 2) e/ou hipertenso buscam identificar sua adesão ao tratamento prescrito, a eficácia da medicação e a presença de comorbidades, oferecendo encaminhamento, sempre que necessário. O pré-natal é realizado por meio de consultas intercaladas entre o enfermeiro e o médico da equipe responsável, com retorno inicialmente mensal, passando para frequência quinzenal e semanal com o passar do tempo, sendo a gestante classificada de acordo com o risco e vinculada à maternidade de referência da UAPS.

O acompanhamento da puérpera ocorre por meio de visita domiciliar da equipe até o sétimo dia após o parto, com vistas a orientar sobre os sinais de alerta para infecção, os cuidados iniciais com o recém-nascido, o aleitamento materno e a importância de fortalecer os vínculos entre o profissional da saúde e a família. Destaca-se, ainda, a avaliação do recém-nascido e o agendamento de consultas de puericultura até o segundo ano de vida, quando se monitora o crescimento e desenvolvimento psicomotor da criança, com acompanhamento da situação vacinal e encaminhamento para pediatra da rede, quando necessário.

O acolhimento desencadeia transformações no processo de trabalho, nas relações estabelecidas nos espaços de cuidado e no âmbito organizacional dos serviços de saúde. Assim, a interconexão do processo de trabalho, dos espaços de cuidado e do âmbito organizacional dos serviços renova as ações da APS e contribui com a consolidação desse modelo. Enquanto estratégia de organização dos serviços de saúde, o acolhimento apresenta resultados satisfatórios comprovados por diversos estudos[16-17]. Tal recurso já é empregado em outros níveis de atenção à saúde e beneficia a interdisciplinaridade e a resolutividade na assistência[17].

...o acolhimento se mostra uma ferramenta útil para repensar práticas e alcançar melhores resultados.

CONCLUSÃO

O processo de trabalho na APS, dentre outros aspectos, é operacionalizado por meio de territorialização, com responsabilização e criação de vínculos. Nesse contexto, o acolhimento se mostra uma ferramenta útil para repensar práticas e alcançar melhores resultados.

Constatou-se que o acolhimento tende a fortalecer os vínculos entre usuários e profissionais, aumentando os níveis de resolutividade e aprimorando a organização dos serviços de saúde.

Entretanto, este estudo apresenta como limitação a análise de um único estabelecimento de APS. Há necessidade de pesquisas com um universo mais amplo para evidenciar a possibilidade de generalização dos achados deste relato de experiência.

Apesar das resistências iniciais, observou-se que os trabalhadores da saúde tendem a aderir aos princípios do SUS quando compreendem o potencial aumento de resolutividade na assistência o acolhimento na UAPS constitui um exemplo relevante nesse sentido.

CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

Myrna Maria Arcanjo Frota Barros e **Maria de Lourdes Colares Mendes** contribuíram para a concepção e preparação do manuscrito, **Luciana Maria**

Arcanjo Frota e **Janaína Rocha de Sousa Almeida** contribuíram para a preparação do manuscrito e colaboraram com a revisão final do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado; 1988.

2. Viana AL, Dal Poz MR. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. Physis [serial on the internet]. 1998 [cited 2018 Dec 11];8(2):11-48. Available from: http://www.scielo.br/pdf/physis/v8n2/02.pdf

3. Brasil. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1994.

4. Silva LG, Silva Alves M. O acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde. Rev APS [serial on the internet]. 2008 [cited 2018 Dec 11];11(1):74-84. Available from: http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/artigos-cientificos/artigo_-_o_acolhimento_como_ferramenta_de_praticas_inclusivas_de_saude.pdf

5. Brasil. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.

6. Brasil. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.

7. Brasil. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.

8. Brasil. Censo Demográfico. Rio de Janeiro: IBGE; 2016.

9. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública [serial on the internet]. 1999 [cited 2018 Dec 11];15(2):345-53. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csp/v15n2/0319.pdf

10. Souza ECFD, Vilar RLAD, Rocha NDSPD, Uchoa ADC, Rocha PDM. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. Cad Saúde Pública [serial on the internet]. 2008 [cited 2018 Dec 11];24(1):s100-s110. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/15.pdf

11. Brasil. HumanizaSUS: política nacional de humanização – a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.

12. Solla JJSP. Acolhimento no sistema municipal de saúde. Rev Bras Saúde Mater Infant [serial on the internet]. 2005 [cited 2018 Dec 11];5(4):493-503. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n4/27768.pdf

13. Garuzi M, Achitti COM, Sato CA, Rocha SA, Spagnuolo RS. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. Rev Panam Salud Pública [serial on the internet]. 2014 [cited 2018 Dec 11];35(2):144-149. Available from: https://scielosp.org/pdf/rpsp/2014.v35n2/144-149/pt

14. Brasil. Acolhimento à demanda espontânea. Queixas mais comuns na atenção básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. (Cadernos de Atenção Básica n. 28, v. 2).

15. Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (1990 Sep 20); Sec 1.

16. Poersch LG, Rocha CMF. Acolhimento sob a perspectiva dos profissionais da saúde da Estratégia Saúde da Família. Sanare (Sobral, Online) [serial on the internet]. 2016 [cited 2018 Dec 11];15(2):60-7. Available from: https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1039/585

17. Goyanna NF, Mourão Netto JJ, Freitas CASL, Ponte MAC, Araujo Dias MS. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: dos desafios às potencialidades. Sanare (Sobral, Online) [serial on the internet]. 2014 [cited 2018 Dec 11];13(1):119-24. Available from: https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/442/296