

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS E SISTEMAS DE SAÚDE**

ANTÔNIO PÁDUA DA SILVA JÚNIOR

**ACOLHIMENTO NA GESTÃO DO CUIDADO DA UNIDADE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA TIA REGINA DO DISTRITO
SANITÁRIO II DA CIDADE DO RECIFE**

**RECIFE
2012**

ANTÔNIO PÁDUA DA SILVA JÚNIOR

**ACOLHIMENTO NA GESTÃO DO CUIDADO NA UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA TIA REGINA DO DISTRITO SANITÁRIO II DA CIDADE DO RECIFE**

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Serviços e Sistemas em Saúde do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em gestão de sistemas e serviços em saúde.

Orientador: Prof. Ms José Marcos da Silva

**RECIFE
2012**

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

614.39 SILVA Júnior, Antônio Pádua da.

Implantação do Acolhimento como Estratégia de Gestão do Cuidado na Unidade de Saúde da Família Tia Regina do Distrito II da Cidade do Recife. 2012 / Antônio Pádua da Silva Júnior. - Recife: 2012.

33 p.

Projeto de Intervenção (Curso de Especialização de Sistema e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2012.

Orientador: José Marcos da Silva.

1. Acolhimento. 2. Humanização. 3. Estratégia Saúde da Família. I. Silva, José Marcos da. II. Título.

CDU S586i

ANTÔNIO PÁDUA DA SILVA JÚNIOR

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO COMO ESTRATÉGIA DE GESTÃO DO
CUIDADO NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA TIA REGINA DO DISTRITO
SANITÁRIO II DA CIDADE DO RECIFE**

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Serviços e Sistemas em Saúde do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em gestão de sistemas e serviços em saúde.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof José Marcos da Silva
Departamento de Fonoaudiologia / UFPE

Dr^a Prof^a Giselle Campozana Gouveia
CPqAM/Fiocruz

Dedico a minha esposa Nathalia Santos pela compreensão, ao meu pai Antônio Pádua *in memória*, e a minha mãe Maria Ana Bezerra.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela sua presença constante em minha vida, pela força que me fez perseverar na minha trajetória acadêmica.

Aos meus queridos filhos, aos meus irmãos e toda minha família pelo incentivo recebido.

Ao meu amigo Franklyn Semente, que me ajudou a não desistir deste sonho, como também ao Coordenador Petrônio Martelli por sua compreensão.

Aos meus professores, por terem contribuído para meu crescimento intelectual e proporcionarem a ampliação dos meus conhecimentos.

Agradeço em especial, ao meu orientador José Marcos da Silva, pela disponibilidade e orientação na construção deste projeto.

Aos profissionais da Unidade de Saúde Tia Regina, que muito contribuíram para realização deste projeto, pelo vínculo de respeito e coleguismo, e ao doutorando Norton Nunes pelas suas valiosas contribuições esclarecendo minhas dúvidas relacionadas às micro áreas.

Agradeço a Dra. Silvânia Moreira pela oportunidade que me foi concedida.

Ao Distrito Sanitário II representado pela diretora Dra. Manoela Martins, a Gerente de Recursos Humanos Graciany Neves, a Gerência de Território composta por Damares Amorim e Maria do Carmo Fonseca e os demais setores do Distrito II.

A minha digitadora Lúcia Alves por ser sempre prestativa diante minhas solicitações.

Enfim, a todos que contribuíram de forma direta e indireta para realização deste trabalho.

Meu muito obrigado!

“Eu pedi Força e Deus me deu dificuldades para me fazer forte. Eu pedi Sabedoria e Deus me deu Problemas para resolver. Eu pedi Prosperidade e Deus me deu Cérebro e Músculos para trabalhar. Eu pedi Coragem e Deus me deu Perigo para superar. Eu pedi Amor e Deus me deu pessoas com Problemas para ajudar. Eu pedi Favores e Deus me deu Oportunidades. Eu não recebi nada do que pedi, mas eu recebi tudo de que precisava.”

(autor desconhecido)

SILVA JÚNIOR, Antônio Pádua da. **Acolhimento na Gestão do Cuidado na Unidade de Saúde da Família Tia Regina do Distrito Sanitário II da Cidade do Recife.** 2012. Monografia (Curso de Pós Graduação em Gestão de Serviços e Sistemas em Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

RESUMO

A proposta da Estratégia Saúde da Família (ESF), segundo Brasil (2006), prevê a participação de toda a comunidade, em parceria com a equipe de saúde, na identificação das causas dos problemas de saúde, na definição de prioridades, no acompanhamento da avaliação de todo trabalho, onde o principal enfoque está nas ações de prevenção para intervir nos fatores de risco à saúde, a fim de prevenir o adoecimento. O acolhimento é um sistema proposto pelo Programa HumanizaSUS, criado pelo Ministério da Saúde do Brasil em 2003, que visa constituir uma forma de humanizar e organizar o trabalho em saúde, com vistas na importância de se implantar um vínculo no Programa Saúde da Família, tornando o acolhimento numa estratégia para melhorar a assistência à saúde das unidades de saúde da família. Este projeto, partiu da necessidade de aperfeiçoar a gestão do cuidado na Unidade de Saúde da Família Tia Regina, do Distrito Sanitário II. Nas diretrizes de Humanização em saúde, com interesse de reorganizar a demanda local, superando filas de espera nas marcações das consultas, às famílias assistidas por esta unidade. Quanto ao plano operativo, este será desenvolvido em seis etapas no período de janeiro a junho de 2013, com reuniões técnicas, criação da sala para o acolhimento, pactuar com as equipe o fluxo do acolhimento, definindo através de um cronograma os profissionais que atuarão no acolhimento, firmando um acordo de convivência e acompanhamento dos resultados. O presente projeto de intervenção tem como objetivo, propiciar mudanças organizacionais para realização do acolhimento segundo as orientações do Ministério da Saúde, que consequentemente dará a certeza de que o acolhimento é a ferramenta ideal para solucionar ou minimizar as queixas existentes, conscientizando cada vez mais os profissionais envolvidos, possibilitando assim o acolhimento necessário e reorganizando o processo de trabalho para que todos, tanto usuários como trabalhadores se sintam de fato acolhidos de forma humanística e solidária.

Palavras chave: Acolhimento. Humanização. Estratégia Saúde da Família.

SILVA JÚNIOR, Antônio Pádua da. **Acolhimento na Gestão do Cuidado na Unidade de Saúde da Família Tia Regina do Distrito Sanitário II da Cidade do Recife.** 2012. Monografia (Curso de Pós Graduação em Gestão de Serviços e Sistemas em Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

ABSTRACT

The proposal of the Strategy of Family's Health (ESF), according Brazil (2006), predicts the participation of the entire community, in partnership with the health's team, for the identification of the causes of the health's problems, in the definition of the priorities, in the attendance of evaluation of the whole work, in which the main focus is on the actions of prevention to interfere on the factors of risk to the health, in order to prevent the illness. The reception is a system proposed by the Program Humanize SUS, created by the Ministry of Health of Brazil in 2003, which aims to build a way to humanize and organize the work on health, looking for the importance of implementing one bond with the Family's Health Program, turning the reception into a strategy to improve the assistance to the health of the units of family's health. This project came from the necessity of improving the management of the care In the Unit of Family's Health 'Tia Regina', of the 'Distrito Sanitário II'. The guidelines of Humanization in health, with interest in reorganize the local demand, overcoming waiting queues on scheduling of consultations to the family assisted by this unity. Regarding the operation plan, it will be developed in six steps, during the period between January and June of 2013, with technical meetings, creation of reception's rooms, compromising with the teams the flow of reception, defining through a chronogram, the professionals who will act on the reception, firming an agreement of coexistence and following the results. The current project of intervention has as a goal propitiate changes on organizations of the Ministry of Health, which consequently will assure that the reception is an ideal tool to solve or minimize the existent complaints, making the involved professionals aware, creating the possibility, therefore, to the necessary reception and reorganizing the process of work in order to make everybody feel, in fact, welcome in an humanistic and helpful approach.

Key words: Reception, Humanization, Strategy of Health of the Family

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuição da população atendida na UBS Tia Regina, DS II, Recife, 2012.....	24
Tabela 2 -	Equipamentos sociais localizados no território adscrito à UBS Tia Regina, DS II, Recife, 2012.....	25
Tabela 3 -	Informações sobre hipertensão, diabetes, hanseníase na UBS Tia Regina, DSII, Recife, dezembro de 2011 a junho de 2012.....	25
Tabela 4 -	Recursos humanos e financeiros necessários para remuneração mensal dos profissionais para a implantação do acolhimento na USB Tia Regina, DS II, Recife, 2012.....	27
Tabela 5 -	Recursos materiais necessários para as atividades de acolhimento na USB Tia Regina, DS II, recife, 2012.....	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ASB - Auxiliar em Saúde Bucal
- CAPS - Centro de Assistência Psicossocial
- ESF - Estratégia Saúde da Família
- IDH - Índice de Desenvolvimento Humano
- NASF - Núcleo de Assistência a Saúde da Família
- PCS - Programa de Assistência Comunitária da Saúde
- PSF - Programa Saúde da Família
- SAD - Serviço de Assistência Domiciliar
- SUS - Sistema Único de Saúde
- TSB - Técnico em Saúde Bucal
- USB - Unidade de Saúde Básica
- USF - Unidades de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	MARCO TEÓRICO CONCEITUAL	15
3	OBJETIVOS.....	18
3.1	Objetivo geral.....	18
3.2	Objetivos específicos.....	18
4	DIRETRIZES.....	19
5	METAS.....	20
6	ESTRATÉGIAS.....	21
7	PLANO OPERATIVO.....	22
7.1	Período de referência.....	22
7.2	Organização político-administrativa.....	22
7.3	Diagnóstico situacional.....	23
7.4	Famílias beneficiadas.....	24
7.5	Etapas para a implantação do acolhimento.....	24
8	ASPECTOS OPERACIONAIS.....	26
8.1	Cronograma de atividades.....	26
8.2	Recursos necessários.....	26
8.3	Fonte de financiamento.....	27
9	VIABILIDADE.....	28
10	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
	REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, no Brasil, parece existir uma constante preocupação voltada para a qualidade no atendimento à saúde, principalmente nos serviços de saúde pública, apontando para a importância do acolhimento das famílias adscritas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo os profissionais de saúde o compromisso com o envolvimento dos usuários a partir do estabelecimento do vínculo com vistas a promoção da humanização em saúde.

Para se efetivar o princípio da integralidade da assistência em saúde, muitos desafios se apresentam, como por exemplo, a organização da demanda espontânea, de modo a que se reproduzem situações de superlotação nas unidades de saúde.

A implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994 remonta a criação do PCS (Programa de Assistência Comunitária da Saúde) de 1991 e surgiu como parte do progresso de reforma do setor saúde com a intenção de aumentar a sensibilidade ao sistema e incrementar as ações de prevenção e promoção da saúde. Atualmente, o PSF é definido como ESF, ao invés de programa, visto que o termo programa aponta para uma atividade com início, desenvolvimento e finalização. O PSF é uma estratégia de reorganização da atenção primária e não prevê um tempo para finalizar esta reorganização (BRASIL, 2006).

A proposta da ESF prevê a participação de toda a comunidade, em parceria com a equipe de saúde, na identificação das causas dos problemas de saúde, na definição de prioridades, no acompanhamento da avaliação de todo trabalho. Isto é importante para que as pessoas adquiram consciência de que podem tomar a iniciativa, como sujeitos capazes de elaborar projetos próprios de desenvolvimento, tanto em nível individual como coletivo (BRASIL, 2006).

O principal enfoque está nas ações de prevenções para intervir nos fatores de risco à saúde, a fim de prevenir o adoecimento. No contexto do SUS, o PSF, incorpora as bases conceituais presentes na Vigilância em Saúde, que incluem o planejamento e a programação da oferta de serviços a partir do enfoque epidemiológico, reafirmando os princípios do SUS como universalidade, integralidade e equidade, com a compreensão dos múltiplos fatores de risco à saúde, e a possibilidade de intervenção sobre os mesmos com estratégias de promoção para saúde (COSTA; CARBONE, 2004).

Sendo assim, a política do HumanizaSus é a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, ou seja, usuários, trabalhadores e gestores, gerando portanto, a troca e construção de saberes, identificação das necessidades, desejos e interesses dos diferentes sujeitos do campo da saúde, o acolhimento visa fortalecer o trabalho em equipe, imprimindo mudanças no fazer profissional, tecendo melhorias no acesso e estreitando o vínculo do trabalhador e o usuário.

Desse modo, o acolhimento constitui uma forma de humanizar e organizar o trabalho em saúde, com vistas à importância de se implantar um vínculo no programa Saúde da Família, tornando o acolhimento uma estratégia para melhorar a assistência à saúde nas unidades de saúde da família.

Na visão de Ferreira (1975), acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir, pois o acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão.

A iniciativa de implantar este projeto partiu da necessidade de organizar a demanda por atendimento de saúde, superando filas de espera nas marcações das consultas, favorecendo a qualidade na gestão do cuidado das famílias assistidas pela Unidade de Saúde da Família Tia Regina no Distrito Sanitário II da Secretaria de Saúde da Prefeitura da Cidade do Recife.

2 MARCO TEÓRICO CONCEITUAL

A constituição Federal de 1988 e sua regulamentação em 1990 (Lei 8.080 e 8142/90) definiram como diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) a universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e a participação da comunidade. Apesar destes princípios ainda não terem sido atingidos em sua plenitude, é impossível negar os avanços obtidos na última década no processo de consolidação do SUS (BRASIL, 1988; 1990).

Segundo Tasca (2009, p.12)

Foram muitos os sucessos do SUS neste caminho, mas o que mais me chama a atenção é a rápida e eficaz implantação da política de Saúde da Família em todo o Brasil. Essa estratégia está alcançando resultados muito significativos em termos de cobertura, com impactos diretos e cientificamente demonstrados sobre alguns indicadores básicos de saúde, como a mortalidade infantil.

Para atender as necessidades de saúde das pessoas e organizar o sistema de saúde no Brasil, surge em 1994 o Programa de Saúde da Família (PSF) que conforme Tasca (2009, p. 13)

[...] produz impactos relevantes na melhora dos indicadores de saúde, oferecendo níveis de atenção satisfatórios e aqui quero chamar a atenção também para o excelente trabalho que os agentes comunitários de saúde desenvolvem.

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde responsáveis por um número definido de famílias em uma determinada área geográfica, sendo o foco de ações voltado para a “promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação, reabilitação”, tendo relevância epidemiológica como base para o estabelecimento de prioridades, sem deixar de considerar a devida participação da comunidade (BRASIL, 2007).

De acordo com a Cartilha de Implantação do Modelo de Atenção e Gestão Recife em Defesa da Vida da Prefeitura da Cidade do Recife e Secretaria de Saúde do Recife (2009, p. 10-11):

Acolhimento é a escuta qualificada e a postura cidadã e humanizada dada a todo usuário que procura a Unidade Básica de Saúde (UBS). Está relacionado tanto com a atitude individual de cada profissional de saúde, como também na reorganização do processo de trabalho do serviço, de forma a facilitar a escuta dos usuários que o procuram e a resolução dos seus problemas.

Ainda conforme a cartilha, todo usuário que procura a UBS deve ser acolhido, no sentido de receber uma “escuta qualificada” (escuta técnica que visa ser resolutiva, com construção de vínculo e reconhecimento do outro enquanto sujeito).

Para Merhy (1998), o acolhimento representa o momento em que se inicia o cuidado da equipe, utilizando-se para isso tecnologias leves através de práticas contextualizadas que atendam de forma efetiva às necessidades reais, a partir do trabalho em equipe multiprofissional interdisciplinar, resultando na responsabilização da equipe na resolução da queixa, sem comprometer a autonomia do usuário.

Teixeira (2004) utilizou o termo afeto ao definir o acolhimento dialogado como uma técnica de conversa, conduzida por determinadas emoções e afetos, de modo que as redes de trabalho em saúde formam extensas redes de conversações que podem ser pensadas como redes de trabalho afetivo, dedicadas a criar e a manipular afetos.

Demeneck (2008) aponta que se trata da capacidade de identificar os afetos no outro, por meio de sutis pistas sociais e denomina de empatia, uma habilidade baseada na autoconsciência emocional, fundamental para a efetividade interpessoal e citada como parte do processo de acolhimento.

O acolhimento, portanto, não se limita a um espaço físico disponível ou a uma postura dos profissionais em seu trabalho na saúde, mas depende de uma organização multidisciplinar no serviço de saúde que exige pessoal disposto para ir além da reflexão e problematização dos processos de trabalho, com garantia de tempo disponível e boa remuneração, além de uma infra-estrutura que permita a eficácia do atendimento clínico. Tais condições são possíveis em uma cultura institucional aberta e flexível, na qual o poder seja intensamente delegado a gestores e a equipes técnicas qualificadas (SERRANO; BENITO; GIORDANI-SERRANO, 2007).

Recorrendo a Lourau (1996):

A implantação do acolhimento produz uma dinâmica nos serviços que faz com que sejam reveladas as condições da forma atual de produção do cuidado. Assim, ele funciona como um “analisador”, ou seja, algo que revela o funcionamento da organização e, neste caso, o processo de trabalho.

O importante é que se estabeleçam os laços de solidariedade entre aqueles que trabalham juntos na unidade, arguir as condições de trabalho, dignificar o

espaço físico de atenção, flexibilizar as relações hierárquicas de poder, entre outros aspectos que precisam ser humanizados no nosso cotidiano (BRASIL, 2011).

Para Fracolli (2003):

O acolhimento é um instrumento de trabalho que incorpora as relações humanas. É um instrumento, pois deve ser apropriado por todos os trabalhadores de saúde em todos os setores do atendimento. Assim, não se limita ao ato de receber, mas a uma sequência de atos e modos que compõem o processo de trabalho em saúde. Dessa forma, “acolher” não significa a resolução completa dos problemas referidos pelo usuário, mas a atenção dispensada na relação, envolvendo a escuta, a valorização de suas queixas, a identificação de necessidades, sejam estas de âmbito individual ou coletivo e é a transformação em objeto das ações de saúde.

Segundo orientações do Ministério da Saúde, na ESF (Estratégia Saúde da Família) as ações são estruturadas no trabalho em equipe e buscam humanizar as práticas de saúde, com o objetivo de obter a satisfação do usuário através do estreito relacionamento dos profissionais com a comunidade através de delimitação do território, mapeamento das áreas e microáreas com o número de habitantes entre 3.000 a 4.500 pessoas ou onde moram cerca de 400 a 750 pessoas, devidamente cadastradas no Sistema de Informação de Atenção Básica (BRASIL, 2006).

Outro aspecto importante é que, apesar de cada equipe de saúde da família ser composta por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde, estando responsável pela cobertura de 1.000 famílias, deve-se evitar a prática de assistência tecnicista, curativa, centrada em determinada categoria profissional (BRASIL, 2006; FONTINELE, 2003).

Mendes (1993) argumenta que as práticas de saúde devem avançar para integração das ações de atenção, promoção e prevenção, de forma que as intervenções sobre os problemas sejam também sobre as condições de vida das populações, superando as ações curativas representadas nos atendimentos aos sujeitos adoecidos.

Diante do exposto, entende-se que o acolhimento desponta como uma estratégia favorável à gestão do cuidado em Unidades de Saúde da Família.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Implantar o Acolhimento como estratégia de gestão do cuidado na Unidade de Saúde Tia Regina do Distrito Sanitário II da Secretaria de Saúde da Prefeitura da Cidade de Recife.

3.2 Objetivos específicos

a) Promover a sensibilização dos profissionais de saúde para a importância da implantação do acolhimento para a gestão do cuidado nos diferentes ciclos de vida;

b) Propiciar mudanças organizacionais para a realização do acolhimento segundo as orientações do Ministério da Saúde envolvendo Médicos, Enfermeiras, Cirurgiã Dentistas, Técnicos de Enfermagem, Auxiliar em Saúde Bucal (ASB), Técnico em Saúde Bucal (TSB), Recepcionistas, Agentes Comunitários de Saúde, pessoal da segurança e usuários relacionados com a Estratégia Saúde da Família (ESF);

c) Monitorar os resultados da implantação do acolhimento na gestão do cuidado a partir do discurso dos sujeitos sociais.

4 DIRETRIZES

Diante da grande necessidade de aperfeiçoar a gestão do cuidado realizado pelas equipes de saúde da Unidade de Saúde da Família Tia Regina, surge o interesse em se implantar o acolhimento, pautando-se nas seguintes diretrizes: Humanização em Saúde, Responsabilidade Sanitária, princípios da Integralidade e Resolutividade.

A Humanização em Saúde como difundida através do Programa HumanizaSUS, proposto pelo Ministério da Saúde do Brasil, que fomenta a promoção de mudanças nos modos de organização das equipes, das relações entre os trabalhadores e nos modos de cuidar para acolher a demanda espontânea com equidade e qualidade, organizando a oferta de serviços considerando as necessidades de saúde da comunidade, realizando os devidos encaminhamentos e regulação do atendimento das famílias nos diversos níveis de complexidade garantindo a eficiência do cuidado.

Do mesmo modo, a Responsabilidade Sanitária, conforme a Cartilha Recife em Defesa da Vida da Secretaria de Saúde do Recife entende-se a responsabilidade como o compromisso da equipe profissional de saúde em dar uma resposta favorável à necessidade de saúde trazida pelo usuário.

Ainda, os princípios da integralidade da assistência e da resolutividade das ações, considerando o acolhimento como estratégia de gestão do cuidado das famílias adscritas à unidade em tela.

5 METAS

Objetivo	Meta	Prazo
Sensibilizar os profissionais da UBS	100% dos profissionais de saúde sensibilizados para a importância da implantação do acolhimento para a gestão do cuidado nos diferentes ciclos de vida;	jan/13 a fev/13
Mudanças na ambientação	Criação de sala de espera para os pacientes do acolhimento;	fev/13 a mar/13
Propiciar mudanças organizacionais	Criar 5 equipes de acolhimento divididas e organizadas conforme os dias da semana; Envolver 100% dos Médicos, Enfermeiras, Cirurgiã Dentistas, Técnicos de Enfermagem, ASB, TSB, Recepcionistas, Agentes Comunitários de Saúde, pessoal da segurança e usuários no acolhimento.	mar/13 a jun/13
Monitorar os resultados	Monitoramento mensal das ações relativas ao acolhimento na gestão do cuidado.	jun/13 a jul/13

Fonte: Autor, 2012

5 ESTRATÉGIAS

METAS ESTABELECIDAS	ESTRATÉGIA A SER DESENVOLVIDA
Sensibilizar os profissionais da UBS	Realizar uma Reunião Técnica mensal com todos profissionais da unidade para discutir o acolhimento.
Propiciar mudanças organizacionais	<p>Estabelecer junto com as equipes o local em que será realizado o acolhimento; criação da sala de espera para os pacientes.</p> <p>Pactuar com as equipes um fluxo para o acolhimento da unidade;</p> <p>Organizar equipes multiprofissionais para o acolhimento distribuídas por dias da semana;</p> <p>Firmar em um acordo de convivência e responsabilidade com cada profissional em que constem compromissos e compensações pelo bom trabalho desenvolvido no acolhimento;</p> <p>Compartilhar os resultados do acolhimento com as equipes;</p> <p>Realizar reuniões com líderes comunitários e atores sociais com vistas favorecer a divulgação do acolhimento enquanto estratégia de cuidado em saúde;</p> <p>Divulgação do acolhimento (cartazes, com horários, equipes, etc.)</p>
Monitorar os resultados	<p>Estabelecer um perfil usando indicadores de saúde da comunidade no início da implantação do acolhimento a ser utilizado como linha de base para o monitoramento;</p> <p>Consolidar os dados registrados durante o acolhimento no prazo de 15 em 15 dias;</p> <p>Implantar a estratégia de um caixa de sugestões no acolhimento para os usuários e uma para as equipes;</p> <p>Supervisionar o cumprimento do fluxo do acolhimento, do Acordo de convivência e responsabilidade;</p> <p>Inserir nas reuniões técnicas o monitoramento dos resultados.</p>

Fonte: autor, 2012

7 PLANO OPERATIVO

7.1 Período de Referência

A implantação do acolhimento terá como período de referência janeiro a junho de 2013.

7.2 Organização político-administrativa

A comunidade do Córrego do Deodato, área de atuação da UBS Tia Regina, está localizada no bairro de Água Fria, na região político-administrativa II da cidade do Recife. A referida Unidade Básica de Saúde, encontra-se organizada da seguinte forma: existem 3 equipes de Saúde da Família, que funcionam sob a supervisão de 1 gerente e cada equipe é composta por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS's) distribuídos nas seguintes equipes:

Equipe 1: 7 ACS's,

Equipe 2: 5 ACS's

Equipe 3: 6 ACS's.

A unidade também conta com 2 cirurgiões dentistas que são responsáveis por toda a área coberta. Para apoio externo, conta-se com o apoio dos órgãos Núcleo de Assistência a Saúde da Família (NASF), Serviço de Assistência Domiciliar (SAD), Academia da Cidade, Unidade de Saúde Guilherme Abath (Centro de Medicina Alternativa) e Centro de Assistência Psicossocial (CAPS).

As marcações de consultas são feitas todos os dias pela manhã, conforme os critérios de atendimento do sistema de acolhimento. No turno da tarde, são realizadas as consultas de médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas, Grupos de Hipertensão, Grupos de Idosos, Grupos de Gestantes, no caso específico das Visitas Domiciliares, estas podem ser realizadas em um dos turnos.

7.3 Diagnóstico situacional

Segundo dados do IBGE de 2000, o bairro de Água Fria possui uma população de 44.020 habitantes, baixa qualidade de vida (IDH = 0,697) e alta densidade demográfica (241,98), com 4,03 habitantes por domicílio.

A tabela 01, apresenta a distribuição da população atendida na Unidade de Saúde da Família Tia Regina, segundo sexo, faixa etária e equipe de saúde da Família.

Tabela 01: Distribuição da população atendida na UBS Tia Regina, DS II, Recife, 2012.

SEXO	FAIXA ETÁRIA	Equipe I	Equipe II	Equipe III
Masculino	< 1 ano	29	20	22
	1-4	112	78	91
	5-6	82	72	55
	7-9	142	101	88
	10-14	334	166	128
	15-19	204	158	149
	20-39	574	526	567
	40-49	346	204	245
	50-59	199	152	189
	60 e mais	158	124	180
TOTAL		2038	1591	1.744
Feminino	< 1 ano	35	12	29
	1-4	122	84	122
	5-6	102	54	61
	7-9	116	96	99
	10-14	178	178	133
	15-19	166	150	195
	20-39	670	570	568
	40-49	343	262	222
	50-59	218	187	199
	60 e mais	227	221	211
TOTAL		2091	1821	1.839

Fonte: Relatório anual das Famílias - Sistema de Informação da Atenção Básica.

Em relação aos equipamentos sociais existentes no território da UBS Tia Regina, verifica-se que existem 27 equipamentos sociais, predominando mercearias e escolas particulares. Existem quatro igrejas, duas casas de candomblé cujos líderes serão importantes para a mobilização social e para a difusão dos conceitos e princípios do acolhimento, visando favorecer a compreensão comunitária, entorno das mudanças organizacionais a serem implementadas, pois estão previstas ações com metas e estratégias a serem direcionadas nesse sentido (tabela 02).

Tabela 2: Equipamentos sociais localizados no território adscrito à UBS Tia Regina, DS II, Recife, 2012

Equipamentos Sociais	QUANTIDADE
Igrejas	4
Mercearias	7
Casas de Candomblé	2
Bares	3
<i>Lan Houses,</i>	2
Praça Municipal	1
Escolas Municipais	2
Escolas particulares	6
TOTAL:	27

Fonte: Relatório anual das Famílias - Sistema de Informação da Atenção Básica.

Quanto as informações sobre diabetes, hipertensão, hanseníase e tuberculose, no período de dezembro de 2011 a junho de 2012, organizadas por equipe de saúde, verifica-se um número superior de pessoas com hipertensão, em todas as equipes, quando comparado com os outros agravos (tabela 03).

Tabela 03: Informações sobre hipertensão, diabetes, hanseníase e tuberculose na UBS Tia Regina, DSII, Recife, dezembro de 2011 a junho de 2012.

Equipes	HIPERTENSÃO			DIABETES			HANSENÍASE			TUBERCULOSE		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III
Dez/2011	523	376	411	128	79	107	03	04	04	06	04	03
Jun/2012	532	367	426	133	81	103	04	00	03	05	03	08

Fonte: Relatório anual das Famílias - Sistema de Informação da Atenção Básica.

7.4 Famílias beneficiadas

Serão beneficiadas inicialmente 11.032 pessoas que representam o total de famílias que estão atendidas. Pode-se considerar que à medida que o acolhimento for implantado, outras famílias que procurarem a UBS serão igualmente beneficiadas.

7.5 Etapas para a implantação do acolhimento

Etapa 1 – Realização de uma Reunião Técnica para discutir a implantação do acolhimento na unidade.

Etapa 2 - Estabelecer junto com as equipes o local em que será realizado o acolhimento – Sala de Acolhimento;

Etapa 3 - Pactuar com as equipes um fluxo para o acolhimento da unidade;

Etapa 4 – Definição das equipes para o acolhimento, segundo os dias da semana;

Etapa 5 - Firmar um acordo de convivência a responsabilidade entre a unidade e a comunidade.

Etapa 6 – Verificação dos resultados dos primeiros 15 dias de acolhimento na unidade, através dos registros realizados nos livros do acolhimento e nas planilhas.

8 ASPECTOS OPERACIONAIS

8.1 Cronograma de atividades

A intervenção seguirá um cronograma de atividades a ser realizada conforme meses relacionados no quadro a seguir:

ATIVIDADES	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun	Jul
Primeira reunião técnica para implantação do acolhimento	X						
Sensibilização dos profissionais da UBS.	X	X	X				
Definição do local para o acolhimento		X	X				
Criação, divisão e organização das 5 equipes de acolhimento			X	X			
Início do acolhimento				X	X	X	
Primeiro levantamento dos resultados (levantamento mensal)							X

Fonte: autor, 2012

8.2 Recursos necessários

Na tabela 04 são apresentados os recursos humanos necessários à implantação do acolhimento, segundo categoria profissional, quantidade e recursos financeiros necessários para a remuneração mensal.

Tabela 4: Recursos humanos e financeiros necessários para remuneração mensal dos profissionais para a implantação do acolhimento na UBS Tia Regina, DS II, Recife, 2012

Profissional	Quantidade	Recursos Financeiro/mensal
Enfermeira	3	9.000,00
Técnico de Enfermagem	3	2.700,00
Médico	3	15.000,00
Cirurgião dentista	2	7.000,00
ACS's	18	12.600,00
TOTAL		46.300,00

Serão necessários recursos materiais de consumo como canetas, livro de atas, papel A4, pincel atômico e quadro branco. Na tabela 06 estão descritos os materiais, quantidade e valores para uso mensal.

Tabela 5: Recursos materiais necessários para as atividades do acolhimento na UBS Tia Regina, DS II, Recife, 2012.

Materiais utilizados	Quantidade	Valor
Canetas	6	4,50
Livro de atas	3 livros	12,00
Papel	4 resmas	42,00
Pincel atômico (Piloto)	4	6,00
Quadro branco	1	50,00
Total		114,50

Fonte: autor, 2012

8.3 Fonte de financiamento

Os recursos para as ações do Programa Saúde da Família são oriundos do Piso da Atenção Básica através do Ministério da Saúde que repassa os recursos aos municípios via Fundo Municipal de Saúde da Prefeitura da Cidade do Recife.

9 VIABILIDADE

Este projeto está em sintonia com os princípios e diretrizes do SUS, de modo que se torna factível e realizável, tendo em vista o apoio do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde do Recife, juntamente com o Distrito Sanitário II.

Existe repasse do Ministério da Saúde para as ações de acolhimento no Sistema Municipal de Saúde de Recife, através da Política Nacional de Promoção da Saúde.

A equipe de profissionais da Unidade de Saúde Tia Regina apresenta apoio a ações que resultam no bem-estar da equipe.

Existe apoio e motivação por parte gerência de território, bem como da gerência do Distrito Sanitário II.

A população se mostra favorável a implantação de ações que visam reduzir filas e melhorar a qualidade do atendimento na UBS Tia Regina.

Diante desse projeto, aproveito a oportunidade para apresentar esse trabalho à diretoria do Distrito Sanitário II da Secretaria de Saúde da Prefeitura da Cidade de Recife.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do contexto favorável, espera-se que o presente projeto de intervenção possa contribuir no sentido de proporcionar um entendimento da importância do sistema de acolhimento, sendo uma estratégia fundamental na gestão do cuidado para o trabalho em equipe.

Trata-se de uma intervenção realizável através das equipes de acolhimento com participação de todos os profissionais da UBS.

Sendo assim, com esse projeto de intervenção, espera-se que o acolhimento seja na verdade a construção de uma maior responsabilidade sanitária com vistas a realização da integralidade e resolutividade na gestão do cuidado das famílias atendidas pela UBS Tia Regina.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cartilha da PNH: acolhimento com classificação de risco**. Brasil. Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH): HumanizaSUS - Documento-Base**. 3. ed. Brasília, 2006.

_____. **Constituição (1988)**. Da saúde *In*: Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1988. 32 ed. São Paulo: Saraiva, 2003, Título 8, cap. 2, seção 2.

_____. **Secretaria da Atenção à Saúde**. Política Nacional de Atenção Básica. Ed. Brasília. DF: Ministério da Saúde 2006. Série Pactos pela Saúde.

_____. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. **Programa de Saúde da Família** [on-line]. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/psf;menu/menu.htm>>. Acesso em: 10/10/2007.

_____. Secretaria da Saúde do Recife. **Cartilha de Acolhimento em Defesa da Vida**. Recife, 2009.

CARBONE, E. M. A; COSTA, M. H. **Saúde da Família: uma abordagem interdisciplinar**. Rio de Janeiro: Rubio, 2004.

FERREIRA, A. B. H. **Dicionário Aurélio**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

FONTINELE JUNIOR, Klinger. **Programa Saúde da Família (PSF)**. Comentado. Goiânia: AB, 2003.

FRACOLLI, L.A; BERTOLOZZI, M. R. **A Abordagem do processo saúde-doença das famílias e do coletivo: manual da enfermagem, janeiro 2003** [on-line]. Disponível em: <[http Erro! A referência de hiperlink não é válida.](http://www.erro.com.br/erro/erro.asp?erro=1)>. Acesso em 14/11/2012.

LOURAU, R. A. **Análise Institucional**. Petrópolis: Vozes, 1996.

MENDES, E. V. et al. **Distritos sanitários**: conceitos-chave: *In*: MENDES, E.V. et al, Distrito sanitário: São Paulo: Hucitec, 1993, p 166-169.

MERHY, E.E; ONOCKO, R. **Agir em Saúde**: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec 1998.

SERRANO, A. I; BENITO, G. A. V; GIORDANI-SERRANO, T. R. Interdisciplinaridade no planejamento, na gestão e no trabalho de saúde pública. *In*: SAUPE, R; WENDHAUSEN, A. L. P. (Orgs.). **Interdisciplinaridade e saúde**. Itajaí: Editora Universidade do Vale do Itajaí, 2007. p.173-89.

TASCA, Renato. **Entrevista a Revista Brasileira**: Saúde da Família n 23. Ministério da Saúde – Ano X – jul a set 2009, p. 11. Brasília-DF, 2009.