

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

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DE NAZARÉ DA MATA - PE**

RECIFE

2012

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE NAZARÉ DA MATA - PE**

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

Orientador: Dr. Prof. José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior

RECIFE

2012

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

S586i Silva, Jailce Carla da.
Implantação do Acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata – PE / Jailce Carla da Silva. - Recife, 2012.
21 p.

Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

Orientador: José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior.

1. Profissionais. 2. Acolhimento. 3. Usuários, 4. Serviços de Saúde I. Araújo Júnior, José Luiz do Amaral Corrêa. II. Título.

CDU 614.39

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE NAZARÉ DA MATA - PE**

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

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Bernadete Perez Coelho

SMS Recife

Prof. Dr. José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior

CPqAM/Fiocruz/PE

SILVA, Jailce Carla da. Implantação do Acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata – PE. 2012. Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo implantar o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata-PE, em virtude da constatação de diversos problemas relacionados ao acesso ao serviço de saúde, desrespeito aos direitos dos usuários e negligência em relação a situações de vulnerabilidades individuais e coletivas. O acolhimento é uma maneira de executar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram o serviço, se preocupando em acolher, escutar e tentar solucionar as dificuldades e necessidades dos usuários, prestando um atendimento dando prioridade à resolutividade e responsabilização nas orientações dadas ao paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência garantindo a eficácia e solução da demanda reprimida. O acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços. Com essa organização do processo de trabalho vamos assegurar uma melhoria na qualidade de atendimento, resolutividade, acessibilidade e satisfação popular. Os atores principais deste processo são os profissionais de saúde, funcionários da Unidade e os usuários.

Palavras – Chaves: Profissionais, acolhimento, usuários, serviços de saúde

SILVA, Jailce of Carla. Implementation of the Home Health Units Family of Nazareth Forest - PE. 2012. Intervention Plan (Specialization in Management Systems and Health Services) - Aggeu Magalhães Research Center, Oswaldo Cruz Foundation, Recife, 2012.

ABSTRACT

This work aims to deploy the host in Family Health Units of Nazaré da Mata, Pernambuco, in view of the fact many problems related to access to health care, disregard for the rights of users and neglect situations of individual vulnerabilities and collective. The host is a way to perform the work processes in health in order to serve all who seek service, worrying to welcome, listen and try to resolve the difficulties and needs of users, providing a service giving priority to solving and accountability in guidance given to the patient and family in relation to other health services to ensure continuity of care and the effectiveness of the solution pent-up demand. The host as posture and practice the actions of care and management in the health units favors building a relationship of trust and commitment with teams of users and services. With this organization of the work process we will ensure an improved quality of care, problem solving, accessibility and satisfaction popular. The main actors of this process are health professionals, Unit staff and users.

Key - Words: Professionals, host, users, health services.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	MARCO TEÓRICO	12
4	METAS, ESTRATÉGIAS, CRONOGRAMA.....	16
5	ORÇAMENTO.....	16
6	RESULTADOS ESPERADOS	17
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF), atua com um público alvo principal que é a família, o sujeito do processo saúde-doença, e que pode ser considerada como co-responsável pela sua saúde e melhoria da qualidade de vida da comunidade. A equipe deve estar qualificada para compreender a família de forma integral e sistêmica, de identificar a relação da família com a comunidade e de identificar os problemas que envolvem as famílias fazendo assim as abordagens necessárias com base nos preceitos éticos e legais, realizar as ações individuais e coletivas de promoção à saúde, prevenção de agravos e doenças, diagnóstico e reabilitação compõe a atenção primária à saúde, que é considerada a porta de entrada dos usuários no sistema de saúde. É importante lembrar que para conseguir um impacto na realidade local e obter eficácia nesse modelo assistencial é necessário que as equipes cumpram as diretrizes do Ministério da Saúde adequando-as à sua realidade para compor o seu processo de trabalho. A diretriz operacional e o acolhimento consistem em atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal. Assim o serviço de saúde assume sua função principal que é de acolher, escutar e oferecer resolubilidade dos problemas de saúde da população (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

Realizaremos nosso estudo com uma apreciação da rede de saúde da família no município de Nazaré da Mata, onde temos um cenário de 09 Unidades de Saúde da Família, sendo todas elas na zona urbana, dentre elas temos 03 Unidades de Saúde que possui consultório dentário. As outras Unidades são compostas de médico, enfermeira, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, atendente e serviços gerais. Os serviços oferecidos nas Unidades de Saúde da Família são consultas médicas e de enfermagem, imunização de crianças e adultos, grupos de educação em saúde, palestras educativas, reuniões com a comunidade, acompanhamento aos programas de saúde da criança, saúde do adolescente, saúde da mulher, planejamento familiar, saúde do idoso, saúde bucal. Introduzimos também no município o Núcleo de apoio à Saúde da Família, onde temos os profissionais de nutrição, assistência social, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, educação física e fonoaudiologia, onde são desenvolvidas ações de prevenção às doenças e agravos, como também promoção à saúde através de palestras, atividades educativas, oficinas, seminários e outras atividades. As Equipes de Saúde da Família cobrem em 88% da população perfazendo um total de 27.177 habitantes, temos um total de 74 agentes comunitários de saúde onde 14 atuam na zona rural. O horário de funcionamento das Unidades de Saúde da Família é no período das 08h:00 às 16h:00 horas de segunda à sexta-

feira. Temos uma farmácia central que é responsável pela distribuição de medicamentos e materiais pensos necessários para a manutenção das ações nas Unidades de Saúde.

Apesar dessa estrutura organizacional, observamos um modelo assistencial frágil e culturalmente baseado num sistema curativo centralizado na presença do profissional médico, onde há uma concorrência por vagas e muitos pacientes tem necessidade de madrugar nas portas das Unidades para conseguir atendimento. Com isso observamos uma falta de acolhimento à população e também não esquecendo um dos princípios do SUS como a acessibilidade, que é a garantia de todos ao atendimento.

Distribuição das Pessoas por Unidade de Saúde da Família

UNIDADE DE SAÚDE	QUANTIDADE DE PESSOAS
USF SÍTIO NOVO	1.709
USF COSTA PORTO	2.191
USF VILA JK	3.559
USF JUÁ	3.604
USF SERTÃOZINHO	3.681
USF EUGÊNIO BANDEIRA	4.654
USF ALTO BOA VISTA	3.700
USF CENTRO	2.492
USF TAMATAÚPE	2.235

Fonte: Secretaria de Saúde, 2012

Atores do Processo de Implantação do Acolhimento

Os atores do processo de implantação do acolhimento serão todos os usuários, profissionais de saúde e funcionários que atuam nas Equipes de Saúde da Família do município de Nazaré da Mata (médico, odontólogo, enfermeiro, técnico de saúde bucal, técnico de enfermagem, ACS, recepcionistas, auxiliar de serviços gerais), como também o apoio técnico gestor, que dará subsídios para o processo acontecer.

De acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o acolhimento propõe principalmente reorganizar o serviço no sentido da garantia do acesso universal, resolutividade e atendimento harmonizado (onde todos os profissionais utilizam a mesma técnica com as mesmas prioridades seguindo as mesmas normas e rotinas).

Outro fator importante, diante das observações e do cotidiano vivenciados na Unidade de Saúde da Família, é a questão da comunicação em saúde, onde uma grande parte dos usuários não são conhecedores ou sensibilizados sobre os serviços oferecidos pela Unidade de Saúde.

Diante disso, a implantação do acolhimento nas unidades saúde da família de Nazaré da Mata apresenta-se como uma importante ferramenta na consolidação do Sistema Único de

Saúde (SUS), pois o acolhimento representa uma possibilidade de universalizar o acesso, estimulando a todos os usuários procurarem a Unidade de Saúde quando necessitarem, conseqüentemente ajudará na reorganização do sistema de saúde municipal.

O interesse neste projeto de intervenção surgiu através da minha vivência e experiência na rede municipal de saúde de Nazaré da Mata, onde já exerci função de ponta como enfermeira de Unidade de Saúde. Coordenei o programa de saúde da família e hoje estou como gestora do fundo municipal de saúde, e nestes anos observamos uma grande demanda de usuários, desorganização das ações no serviço, usuários insatisfeitos e desinformados. Quanto aos profissionais, pude observar o desinteresse, falta de compromisso, insatisfação, sobrecarga de trabalho diante da grande demanda, desorganização das ações, entre outros.

Entendemos que o acolhimento é uma maneira de executar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram o serviço, se preocupando em acolher, escutar e tentar solucionar as dificuldades e necessidades dos usuários, prestando um atendimento dando prioridade à resolutividade e responsabilização nas orientações dadas ao paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência garantindo a eficácia e solução da demanda não resolvida.

Em relação à execução deste projeto de intervenção, vemos uma boa viabilidade política, pois terá boas conseqüências sociais e melhoria nas ações de saúde, ocasionando também um aumento na credibilidade da população em relação ao serviço e profissionais, na integralidade das ações, melhoria na comunicação com a comunidade e intersetorial, estreitamento de vínculos população / profissionais, gestão / trabalhadores e gestão / comunidade. No setor financeiro a viabilidade também é favorável, pois não terá custo elevado para execução das ações propostas. A operacionalidade do projeto será viabilizada através de sensibilização, capacitações e educação continuada e permanente no setor saúde com os profissionais de todas as categorias das Unidades de Saúde da Família.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Implantar o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata.

2.2 Objetivos Específicos

Oferecer capacitações para todos os profissionais que atuam nas Unidades de Saúde da família, visando o atendimento humanizado durante o acolhimento;

Facilitar as relações interpessoais fortalecendo o trabalho em equipe e os vínculos nas Unidades;

Elaborar o protocolo de acolhimento, criando estratégias para reorganização do serviço e demanda nas Unidades;

Introduzir o atendimento humanizado no processo de trabalho das Unidades;

Aprimorar as ações de promoção à saúde, reduzir os agravos e detectar precocemente as vulnerabilidades e riscos junto à população, dando prioridade ao atendimento.

3 MARCO TEÓRICO

O acolhimento se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, é um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à saúde e de gestão dos serviços. A humanização é um meio fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. A participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam essa maneira de agir que é o acolhimento que resulta numa melhor qualidade na atenção e melhores condições de trabalho.

O acolhimento se dá na atenção ao cuidado e resolutividade da assistência; é o modo fundamental do ouvir, de escutar, de orientar, de informar e de referenciar adequadamente, de modo que o problema seja identificado e uma solução seja apresentada, causando assim uma acessibilidade da população ao serviço de saúde.

O acolhimento pode significar a facilitação do acesso da população aos serviços de saúde e também o oferecimento de assistência adequada (DIMITROV, 2002).

A necessidade da conscientização e o envolvimento dos profissionais são de fundamental importância para a implantação do acolhimento no serviço de saúde, pois são os atores principais no contexto desta implantação, enriquecendo o trabalho em equipe e alcançando a satisfação da população.

Podemos definir acolhimento como:

É a arte de interagir, construir algo em comum, descobrir nossa humanidade mais profunda na relação com os outros e com o mundo natural. É dizer que os outros descubram em nós sua humanidade mais profunda na relação e o mundo nos mostre sua amplitude (MARIOTTI, 2002, p.14).

Para o Ministério da Saúde, o acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto”, ou seja, uma atitude de inclusão, implicando, por sua vez, estar em relação com algo ou alguém. Por isso, destaca o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2008).

No entanto, o acolhimento contribui nos processos de trabalho, principalmente no que diz respeito aos vínculos com a comunidade, confiança, segurança e na relação entre os profissionais e os usuários.

Matumoto (1998), em seu estudo da rede básica de serviços de saúde e seus componentes, faz algumas considerações a respeito do significado de acolhimento:

O significado de acolhimento como recepção nos leva a pensar em ato, mas o acolhimento não é apenas o ato de receber, e não ocorre apenas na recepção da unidade de saúde, é um processo que deve ser realizado por todos os trabalhadores de saúde e em todos os setores da unidade. As palavras atenção e consideração levam a pensar em um atendimento mais humanizado. (...) o significado do verbo acolher dá uma idéia da ação do acolhimento, ou seja, atender, receber dando crédito aquilo que o outro traz, ouvindo-o e considerando sua queixa como algo digno de atenção. A tradução abrigar-se, hospedar-se, recolher-se demonstra que o processo de acolhimento implica trazer para dentro de si mesmo, trazê-lo para dentro da unidade de saúde, implicando em relações de aproximação das pessoas (p.11).

O Acolhimento e a Qualidade do Atendimento

O acolhimento envolve questões amplas como a cidadania, o compromisso social e a saúde como qualidade de vida, onde os saberes, poderes e relações interpessoais se fazem presentes.

O acolhimento depende de nossa capacidade de falar e ouvir, pois o compromisso com a pessoa que está sofrendo pode resultar do sentimento de compaixão por quem sofre, ou da idéia de que assim contribuimos para o bem comum e para o bem-estar em geral.

O acolhimento não é considerado um espaço ou local, mas uma postura ética: não necessita de horário e profissional específico para realizá-lo, implica em dividir saberes, problemas e demandas, tomando para si a responsabilidade de abrigar e agasalhar o outro em suas queixas, com responsabilidade e resolutividade de acordo com a individualidade do outro (BRASIL, 2009).

O acolhimento fundamenta-se no trabalho integrado de toda equipe de saúde, sendo um processo que requer a participação multiprofissional e não pertence apenas à equipe de enfermagem (CASTRO; SHIMAZAKI, 2006).

Culturalmente, esta prática muitas vezes é restrita, ora uma dimensão, como lugar confortável, onde é feita a recepção dos pacientes, ora à noção de triagem que seleciona quem passará pelo atendimento, numa lógica de exclusão daqueles não selecionados. Estas noções não devem ser tomadas isoladamente para não restringir o acolhimento. Quando isso acontece, as unidades permanecem com as famosas filas que priorizam o atendimento por ordem de chegada, atendem sem critérios de classificação de risco e reproduzem um modelo preocupado com a produção de procedimentos e atividades em detrimento dos resultados e efeitos para os sujeitos. Nesta concepção, o foco de atenção é a doença e não o sujeito e suas necessidades (BRASIL, 2006).

O acolhimento pode aumentar a utilização da ESF como “porta de entrada”, na medida que consiga influir positivamente no padrão de utilização dos serviços por parte dos

indivíduos, e que também consiga influenciar em questões sócio-organizacionais do serviço tais como: horizontalidade das relações cuidador/indivíduo, aumento da disponibilidade dos profissionais para responder às demandas e oferta de cuidados aceitáveis e adequados às reais necessidades da população, entre outras. Parece também poder afetar o caráter de longitudinalidade do cuidado, na medida em que objetiva a formação de vínculos pessoais e duradouros e a identificação e responsabilização mútua entre equipe/indivíduo. Potencializa também a integralidade do serviço, na medida em facilita aos cuidadores acesso aos problemas dos indivíduos e reconhecimento de necessidade de novos saberes, tecnologias, materiais e insumos que possibilitem uma prática mais integral. Por último, parece poder afetar também a coordenação de cuidados através da percepção de novas necessidades e a integração das informações anteriores sobre o indivíduo na abordagem desta, seja no próprio serviço ou em outro nível de atenção.

A implantação do acolhimento nos serviços de saúde, necessita incluir todas as dimensões da subjetividade do usuário – psíquicas, familiares, culturais e sociais – pois há uma necessidade do paciente estar bem em todos os segmentos de sua vida, com isso há uma grande possibilidade de melhoria na sua qualidade de vida.

Do ponto de vista do profissional, a consideração dessas dimensões permite a ele melhores condições de enfrentamento do desgaste provocado pelo constante contato com a dor, com o sofrimento e com os limites e dificuldades na realização de seu trabalho.

O respeito aos aspectos subjetivos do profissional constitui uma proteção à sua saúde porque lhe permite um agir menos defensivo, mais espontâneo e próximo às suas necessidades e às necessidades do usuário (MERHY; ONOCKO, 1997).

Na Política Nacional de Humanização, o acolhimento é considerado a recepção do usuário, desde a sua entrada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo seu problema, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário (BRASIL, 2004b, p41).

A implantação do acolhimento nos serviços de saúde necessita de alguns aspectos importantes como: investir efetivamente no processo de educação permanente dos profissionais de saúde, melhoria das condições de trabalho, permitir a participação ativa dos usuários na avaliação da qualidade dos serviços de saúde, o envolvimento do controle social nas ações de apoio e acompanhamento dos serviços.

O acolhimento se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, e constitui um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção

coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à Saúde e de gestão dos serviços.

Esse conceito amplo abriga as diversas visões da humanização supracitadas como abordagens complementares, que permitem a realização dos propósitos para os quais aponta sua definição.

A humanização reconhece o campo das subjetividades como instância fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. Participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam esse modo de fazer saúde que resulta, ao final, em mais qualidade na atenção e melhores condições de trabalho. Sua essência é a aliança da competência técnica e tecnológica com a competência ética e relacional.

A falta de compromisso dos trabalhadores de saúde com o sofrimento dos usuários, a baixa capacidade resolutiva das ações de saúde, a intensa desigualdade ao atendimento dos diferentes estratos econômico-sociais e a vantagem dos cidadãos que podem pagar altos preços pelos serviços, no acesso ao melhor que se tem no setor, demonstra a desumanização do serviço na área de saúde. “O usuário, qualquer que ele seja, espera que a relação trabalhador de saúde e usuário seja capaz de gerar acolhimento que permita uma atuação sobre seu sofrimento, o seu problema” (MERHY; ONOCKO, 1997).

4 METAS, ESTRATÉGIAS, CRONOGRAMA

METAS	ESTRATÉGIAS	CRONOGRAMA
*Pactuar com o gestor a implantação do acolhimento em 100% das unidades de saúde.	*Apresentar o projeto de implantação do acolhimento ao gestor e equipe do município; *Evidenciar os benefícios para o serviço e população; *Realizar levantamento de custos-benefícios.	Abril/2013
*Adequar 100% das unidades de saúde .	*Alterar a escuta e o fluxo de atendimento *Instalar consultório individual para escuta; *Montar sala de ambiência para crianças; *Instalar som ambiente na recepção das unidades de saúde; *Reequipar a recepção das unidades de saúde com cadeiras, TV, DVD, etc.	Março/2013
*Realizar o diagnóstico situacional de 100% das áreas de abrangências das Unidades de Saúde.	*Realizar o remapeamento de cada área *Identificar as áreas de risco para determinar a prioridade de atendimento.	Março/2013
*Criar protocolo de atendimento em 100% das unidades de saúde até maio de 2013.	*Realizar oficinas com os profissionais de saúde para construção do protocolo de atendimento nas Unidades de Saúde; *Definir o fluxo de acolhimento determinando quem recebe, como recebe; *Definir os tipos de agravos e determinar as prioridades de atendimento. *Implantar o protocolo de acolhimento em todas as unidades de saúde juntamente com o apoio e supervisão institucional.	Maio/2013

METAS	ESTRATÉGIAS	CRONOGRAMA
*Implantar o Acolhimento em 100% das Unidades de Saúde.	*Criação de canais de informação e divulgação do projeto; *Alterar a atenção programática garantindo o acesso aos usuários; *Fortalecer a relação entre os trabalhadores de saúde e usuários, estabelecendo responsabilidades e compromissos; *Capacitar todos profissionais; *Determinar e articular a tomada de decisões; *Realizar reuniões com a comunidade para conscientização da implantação; *Realizar ações educativas com os profissionais de saúde, objetivando facilitar a compreensão do atendimento junto ao usuário.	Junho/2013
*Monitorar e avaliar o processo em 100% das unidades de saúde.	*Agendar e sistematizar reuniões mensais de avaliação, levando em consideração as dificuldades levantadas pelos profissionais; *Readequar o projeto de acordo com as dificuldades surgidas; *Acompanhar o índice de satisfação da população.	Janeiro a Dezembro/2013

Fonte: Autora, 2012

5 ORÇAMENTO

- * Instalar som ambiente na recepção das unidades de saúde: R\$ 9.000,00
- * Reequipar a recepção das unidades de saúde com cadeiras, TV, DVD, etc. R\$ 4.000,00
- * Oficina de 2 dias com os profissionais de saúde, para construção do protocolo: R\$ 8.000,00
- * Capacitação com todos os funcionários das unidades de saúde para implantação do acolhimento: R\$ 15.000,00.
- * Valor Total: R\$36.000,00.

6 RESULTADOS ESPERADOS

- * Organizar o serviço nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata - PE;
- * Humanizar o atendimento, dando prioridade às necessidades do usuário e a escuta, consequentemente aumentando a resolutividade dos problemas;
- * Elevar o nível de satisfação da população com profissionais capacitados, sensibilizados e envolvidos com a implantação do acolhimento nas Unidades de Saúde da Família;
- * Estreitar os vínculos de segurança e de confiabilidade entre usuários e profissionais;
- * Aumentar a credibilidade dos serviços ofertados nas Unidades de Saúde da Família;
- * Ampliação da acessibilidade;
- * Fortalecimento do Controle Social;
- * Executar as tarefas com acesso à avaliação dos riscos e necessidades, referenciar com responsabilidade;
- * Integração intersetorial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBÊS, C.; MASSARO, A. **Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco do pronto Socorro do Hospital Municipal Mário Gatti**, Campinas, 2001.

Disponível em:

<http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Acolhimento%20com%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20Risco.pdf>>. Acesso em: Agosto, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2ª ed. Brasília. Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 3ª ed. Brasília, Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Programa Saúde da Família e os Observatórios de Recursos Humanos**. Brasília, Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: política nacional de humanização: relatório de atividades 2003**. Brasília. Ministério da Saúde, 2004c.

CAPONI, S. **Da Compaixão à Solidariedade** – uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2000.

DIMITROV, Pedro. A Importância do Acolhimento no Projeto Cabeça Feita. **Acolhimento – o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo: Sistema único de Saúde, Secretaria Municipal da Saúde Prefeitura de São Paulo, 2002.

DUNCAN, Bruce B. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências** / Bruce B. Duncan, et al. 4ª Ed -Porto Alegre: Artmed, 2004.

FERRARI, Sandra de Paula; PRADO, Sueli Martins Alves do. In: Mariotti: **O Acolhimento do Servidor**. Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver. São Paulo: Sistema único de Saúde, Secretaria Municipal da Saúde Prefeitura de São Paulo, 2002.

FRANCO, T. B; Bueno W. S; Merhy E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil: **Cad. Saúde Pública**, 1999, v. 15, p. 345-53.

GOMES, M. C. P. A; Pinheiro, R. Acolhimento e vínculo; práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**. v. 9, n. 17, p 287-301, Mar/ago 2005.

MALTA D. C. et al., Mudando o processo de trabalho na rede pública: alguns resultados da experiência em Belo Horizonte: **Saúde Debate**, 2000; v. 24, p. 21-34.

MARIOTTI, Humberto. Ciência e Saúde. In: **Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde 2002.

MERHY, E. E; ONOCKO, R. (ORG.). **Agir em Saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec: Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997.

NÓBREGA-TERRIEN, Maria Irismar de Almeida. **Temas em saúde da família: diversidades de saberes e práticas profissionais fundamentadas na pesquisa**. Fortaleza: EdUECE, 2006.

SCHOLZE, A S et al. A implantação do acolhimento no processo de trabalho de equipes de saúde da família. **Revista espaço para a saúde**. Londrina, v. 8, n. 1, p 7-12, dez-2006.

TEIXEIRA R. R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R; Mattos R. A. (Org.) **Construção da Integralidade: cotidianos saberes e práticas em saúde**. IMS-UERJ/ABRASCO: Rio de Janeiro, 2003.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: Hucitec, 1999.

Disponível em:

<http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/x_enex/ANAIS/Area6/6CCSDPSPEX01.pdf>.

Acesso em: Agosto, 2012

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

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DE NAZARÉ DA MATA - PE**

RECIFE

2012

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE NAZARÉ DA MATA - PE**

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

Orientador: Dr. Prof. José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior

RECIFE

2012

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

S586i Silva, Jailce Carla da.
Implantação do Acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata – PE / Jailce Carla da Silva. - Recife, 2012.
21 p.

Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

Orientador: José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior.

1. Profissionais. 2. Acolhimento. 3. Usuários, 4. Serviços de Saúde I. Araújo Júnior, José Luiz do Amaral Corrêa. II. Título.

CDU 614.39

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE NAZARÉ DA MATA - PE**

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

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Bernadete Perez Coelho

SMS Recife

Prof. Dr. José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior

CPqAM/Fiocruz/PE

SILVA, Jailce Carla da. Implantação do Acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata – PE. 2012. Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo implantar o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata-PE, em virtude da constatação de diversos problemas relacionados ao acesso ao serviço de saúde, desrespeito aos direitos dos usuários e negligência em relação a situações de vulnerabilidades individuais e coletivas. O acolhimento é uma maneira de executar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram o serviço, se preocupando em acolher, escutar e tentar solucionar as dificuldades e necessidades dos usuários, prestando um atendimento dando prioridade à resolutividade e responsabilização nas orientações dadas ao paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência garantindo a eficácia e solução da demanda reprimida. O acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços. Com essa organização do processo de trabalho vamos assegurar uma melhoria na qualidade de atendimento, resolutividade, acessibilidade e satisfação popular. Os atores principais deste processo são os profissionais de saúde, funcionários da Unidade e os usuários.

Palavras – Chaves: Profissionais, acolhimento, usuários, serviços de saúde

SILVA, Jailce of Carla. Implementation of the Home Health Units Family of Nazareth Forest - PE. 2012. Intervention Plan (Specialization in Management Systems and Health Services) - Aggeu Magalhães Research Center, Oswaldo Cruz Foundation, Recife, 2012.

ABSTRACT

This work aims to deploy the host in Family Health Units of Nazaré da Mata, Pernambuco, in view of the fact many problems related to access to health care, disregard for the rights of users and neglect situations of individual vulnerabilities and collective. The host is a way to perform the work processes in health in order to serve all who seek service, worrying to welcome, listen and try to resolve the difficulties and needs of users, providing a service giving priority to solving and accountability in guidance given to the patient and family in relation to other health services to ensure continuity of care and the effectiveness of the solution pent-up demand. The host as posture and practice the actions of care and management in the health units favors building a relationship of trust and commitment with teams of users and services. With this organization of the work process we will ensure an improved quality of care, problem solving, accessibility and satisfaction popular. The main actors of this process are health professionals, Unit staff and users.

Key - Words: Professionals, host, users, health services.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	MARCO TEÓRICO	12
4	METAS, ESTRATÉGIAS, CRONOGRAMA.....	16
5	ORÇAMENTO.....	16
6	RESULTADOS ESPERADOS	17
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF), atua com um público alvo principal que é a família, o sujeito do processo saúde-doença, e que pode ser considerada como co-responsável pela sua saúde e melhoria da qualidade de vida da comunidade. A equipe deve estar qualificada para compreender a família de forma integral e sistêmica, de identificar a relação da família com a comunidade e de identificar os problemas que envolvem as famílias fazendo assim as abordagens necessárias com base nos preceitos éticos e legais, realizar as ações individuais e coletivas de promoção à saúde, prevenção de agravos e doenças, diagnóstico e reabilitação compõe a atenção primária à saúde, que é considerada a porta de entrada dos usuários no sistema de saúde. É importante lembrar que para conseguir um impacto na realidade local e obter eficácia nesse modelo assistencial é necessário que as equipes cumpram as diretrizes do Ministério da Saúde adequando-as à sua realidade para compor o seu processo de trabalho. A diretriz operacional e o acolhimento consistem em atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal. Assim o serviço de saúde assume sua função principal que é de acolher, escutar e oferecer resolubilidade dos problemas de saúde da população (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

Realizaremos nosso estudo com uma apreciação da rede de saúde da família no município de Nazaré da Mata, onde temos um cenário de 09 Unidades de Saúde da Família, sendo todas elas na zona urbana, dentre elas temos 03 Unidades de Saúde que possui consultório dentário. As outras Unidades são compostas de médico, enfermeira, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, atendente e serviços gerais. Os serviços oferecidos nas Unidades de Saúde da Família são consultas médicas e de enfermagem, imunização de crianças e adultos, grupos de educação em saúde, palestras educativas, reuniões com a comunidade, acompanhamento aos programas de saúde da criança, saúde do adolescente, saúde da mulher, planejamento familiar, saúde do idoso, saúde bucal. Introduzimos também no município o Núcleo de apoio à Saúde da Família, onde temos os profissionais de nutrição, assistência social, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, educação física e fonoaudiologia, onde são desenvolvidas ações de prevenção às doenças e agravos, como também promoção à saúde através de palestras, atividades educativas, oficinas, seminários e outras atividades. As Equipes de Saúde da Família cobrem em 88% da população perfazendo um total de 27.177 habitantes, temos um total de 74 agentes comunitários de saúde onde 14 atuam na zona rural. O horário de funcionamento das Unidades de Saúde da Família é no período das 08h:00 às 16h:00 horas de segunda à sexta-

feira. Temos uma farmácia central que é responsável pela distribuição de medicamentos e materiais pensos necessários para a manutenção das ações nas Unidades de Saúde.

Apesar dessa estrutura organizacional, observamos um modelo assistencial frágil e culturalmente baseado num sistema curativo centralizado na presença do profissional médico, onde há uma concorrência por vagas e muitos pacientes tem necessidade de madrugar nas portas das Unidades para conseguir atendimento. Com isso observamos uma falta de acolhimento à população e também não esquecendo um dos princípios do SUS como a acessibilidade, que é a garantia de todos ao atendimento.

Distribuição das Pessoas por Unidade de Saúde da Família

UNIDADE DE SAÚDE	QUANTIDADE DE PESSOAS
USF SÍTIO NOVO	1.709
USF COSTA PORTO	2.191
USF VILA JK	3.559
USF JUÁ	3.604
USF SERTÃOZINHO	3.681
USF EUGÊNIO BANDEIRA	4.654
USF ALTO BOA VISTA	3.700
USF CENTRO	2.492
USF TAMATAÚPE	2.235

Fonte: Secretaria de Saúde, 2012

Atores do Processo de Implantação do Acolhimento

Os atores do processo de implantação do acolhimento serão todos os usuários, profissionais de saúde e funcionários que atuam nas Equipes de Saúde da Família do município de Nazaré da Mata (médico, odontólogo, enfermeiro, técnico de saúde bucal, técnico de enfermagem, ACS, recepcionistas, auxiliar de serviços gerais), como também o apoio técnico gestor, que dará subsídios para o processo acontecer.

De acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o acolhimento propõe principalmente reorganizar o serviço no sentido da garantia do acesso universal, resolutividade e atendimento harmonizado (onde todos os profissionais utilizam a mesma técnica com as mesmas prioridades seguindo as mesmas normas e rotinas).

Outro fator importante, diante das observações e do cotidiano vivenciados na Unidade de Saúde da Família, é a questão da comunicação em saúde, onde uma grande parte dos usuários não são conhecedores ou sensibilizados sobre os serviços oferecidos pela Unidade de Saúde.

Diante disso, a implantação do acolhimento nas unidades saúde da família de Nazaré da Mata apresenta-se como uma importante ferramenta na consolidação do Sistema Único de

Saúde (SUS), pois o acolhimento representa uma possibilidade de universalizar o acesso, estimulando a todos os usuários procurarem a Unidade de Saúde quando necessitarem, conseqüentemente ajudará na reorganização do sistema de saúde municipal.

O interesse neste projeto de intervenção surgiu através da minha vivência e experiência na rede municipal de saúde de Nazaré da Mata, onde já exerci função de ponta como enfermeira de Unidade de Saúde. Coordenei o programa de saúde da família e hoje estou como gestora do fundo municipal de saúde, e nestes anos observamos uma grande demanda de usuários, desorganização das ações no serviço, usuários insatisfeitos e desinformados. Quanto aos profissionais, pude observar o desinteresse, falta de compromisso, insatisfação, sobrecarga de trabalho diante da grande demanda, desorganização das ações, entre outros.

Entendemos que o acolhimento é uma maneira de executar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram o serviço, se preocupando em acolher, escutar e tentar solucionar as dificuldades e necessidades dos usuários, prestando um atendimento dando prioridade à resolutividade e responsabilização nas orientações dadas ao paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência garantindo a eficácia e solução da demanda não resolvida.

Em relação à execução deste projeto de intervenção, vemos uma boa viabilidade política, pois terá boas conseqüências sociais e melhoria nas ações de saúde, ocasionando também um aumento na credibilidade da população em relação ao serviço e profissionais, na integralidade das ações, melhoria na comunicação com a comunidade e intersetorial, estreitamento de vínculos população / profissionais, gestão / trabalhadores e gestão / comunidade. No setor financeiro a viabilidade também é favorável, pois não terá custo elevado para execução das ações propostas. A operacionalidade do projeto será viabilizada através de sensibilização, capacitações e educação continuada e permanente no setor saúde com os profissionais de todas as categorias das Unidades de Saúde da Família.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Implantar o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata.

2.2 Objetivos Específicos

Oferecer capacitações para todos os profissionais que atuam nas Unidades de Saúde da família, visando o atendimento humanizado durante o acolhimento;

Facilitar as relações interpessoais fortalecendo o trabalho em equipe e os vínculos nas Unidades;

Elaborar o protocolo de acolhimento, criando estratégias para reorganização do serviço e demanda nas Unidades;

Introduzir o atendimento humanizado no processo de trabalho das Unidades;

Aprimorar as ações de promoção à saúde, reduzir os agravos e detectar precocemente as vulnerabilidades e riscos junto à população, dando prioridade ao atendimento.

3 MARCO TEÓRICO

O acolhimento se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, é um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à saúde e de gestão dos serviços. A humanização é um meio fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. A participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam essa maneira de agir que é o acolhimento que resulta numa melhor qualidade na atenção e melhores condições de trabalho.

O acolhimento se dá na atenção ao cuidado e resolutividade da assistência; é o modo fundamental do ouvir, de escutar, de orientar, de informar e de referenciar adequadamente, de modo que o problema seja identificado e uma solução seja apresentada, causando assim uma acessibilidade da população ao serviço de saúde.

O acolhimento pode significar a facilitação do acesso da população aos serviços de saúde e também o oferecimento de assistência adequada (DIMITROV, 2002).

A necessidade da conscientização e o envolvimento dos profissionais são de fundamental importância para a implantação do acolhimento no serviço de saúde, pois são os atores principais no contexto desta implantação, enriquecendo o trabalho em equipe e alcançando a satisfação da população.

Podemos definir acolhimento como:

É a arte de interagir, construir algo em comum, descobrir nossa humanidade mais profunda na relação com os outros e com o mundo natural. É dizer que os outros descubram em nós sua humanidade mais profunda na relação e o mundo nos mostre sua amplitude (MARIOTTI, 2002, p.14).

Para o Ministério da Saúde, o acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto”, ou seja, uma atitude de inclusão, implicando, por sua vez, estar em relação com algo ou alguém. Por isso, destaca o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2008).

No entanto, o acolhimento contribui nos processos de trabalho, principalmente no que diz respeito aos vínculos com a comunidade, confiança, segurança e na relação entre os profissionais e os usuários.

Matumoto (1998), em seu estudo da rede básica de serviços de saúde e seus componentes, faz algumas considerações a respeito do significado de acolhimento:

O significado de acolhimento como recepção nos leva a pensar em ato, mas o acolhimento não é apenas o ato de receber, e não ocorre apenas na recepção da unidade de saúde, é um processo que deve ser realizado por todos os trabalhadores de saúde e em todos os setores da unidade. As palavras atenção e consideração levam a pensar em um atendimento mais humanizado. (...) o significado do verbo acolher dá uma idéia da ação do acolhimento, ou seja, atender, receber dando crédito aquilo que o outro traz, ouvindo-o e considerando sua queixa como algo digno de atenção. A tradução abrigar-se, hospedar-se, recolher-se demonstra que o processo de acolhimento implica trazer para dentro de si mesmo, trazê-lo para dentro da unidade de saúde, implicando em relações de aproximação das pessoas (p.11).

O Acolhimento e a Qualidade do Atendimento

O acolhimento envolve questões amplas como a cidadania, o compromisso social e a saúde como qualidade de vida, onde os saberes, poderes e relações interpessoais se fazem presentes.

O acolhimento depende de nossa capacidade de falar e ouvir, pois o compromisso com a pessoa que está sofrendo pode resultar do sentimento de compaixão por quem sofre, ou da idéia de que assim contribuimos para o bem comum e para o bem-estar em geral.

O acolhimento não é considerado um espaço ou local, mas uma postura ética: não necessita de horário e profissional específico para realizá-lo, implica em dividir saberes, problemas e demandas, tomando para si a responsabilidade de abrigar e agasalhar o outro em suas queixas, com responsabilidade e resolutividade de acordo com a individualidade do outro (BRASIL, 2009).

O acolhimento fundamenta-se no trabalho integrado de toda equipe de saúde, sendo um processo que requer a participação multiprofissional e não pertence apenas à equipe de enfermagem (CASTRO; SHIMAZAKI, 2006).

Culturalmente, esta prática muitas vezes é restrita, ora uma dimensão, como lugar confortável, onde é feita a recepção dos pacientes, ora à noção de triagem que seleciona quem passará pelo atendimento, numa lógica de exclusão daqueles não selecionados. Estas noções não devem ser tomadas isoladamente para não restringir o acolhimento. Quando isso acontece, as unidades permanecem com as famosas filas que priorizam o atendimento por ordem de chegada, atendem sem critérios de classificação de risco e reproduzem um modelo preocupado com a produção de procedimentos e atividades em detrimento dos resultados e efeitos para os sujeitos. Nesta concepção, o foco de atenção é a doença e não o sujeito e suas necessidades (BRASIL, 2006).

O acolhimento pode aumentar a utilização da ESF como “porta de entrada”, na medida que consiga influir positivamente no padrão de utilização dos serviços por parte dos

indivíduos, e que também consiga influenciar em questões sócio-organizacionais do serviço tais como: horizontalidade das relações cuidador/indivíduo, aumento da disponibilidade dos profissionais para responder às demandas e oferta de cuidados aceitáveis e adequados às reais necessidades da população, entre outras. Parece também poder afetar o caráter de longitudinalidade do cuidado, na medida em que objetiva a formação de vínculos pessoais e duradouros e a identificação e responsabilização mútua entre equipe/indivíduo. Potencializa também a integralidade do serviço, na medida em facilita aos cuidadores acesso aos problemas dos indivíduos e reconhecimento de necessidade de novos saberes, tecnologias, materiais e insumos que possibilitem uma prática mais integral. Por último, parece poder afetar também a coordenação de cuidados através da percepção de novas necessidades e a integração das informações anteriores sobre o indivíduo na abordagem desta, seja no próprio serviço ou em outro nível de atenção.

A implantação do acolhimento nos serviços de saúde, necessita incluir todas as dimensões da subjetividade do usuário – psíquicas, familiares, culturais e sociais – pois há uma necessidade do paciente estar bem em todos os segmentos de sua vida, com isso há uma grande possibilidade de melhoria na sua qualidade de vida.

Do ponto de vista do profissional, a consideração dessas dimensões permite a ele melhores condições de enfrentamento do desgaste provocado pelo constante contato com a dor, com o sofrimento e com os limites e dificuldades na realização de seu trabalho.

O respeito aos aspectos subjetivos do profissional constitui uma proteção à sua saúde porque lhe permite um agir menos defensivo, mais espontâneo e próximo às suas necessidades e às necessidades do usuário (MERHY; ONOCKO, 1997).

Na Política Nacional de Humanização, o acolhimento é considerado a recepção do usuário, desde a sua entrada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo seu problema, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário (BRASIL, 2004b, p41).

A implantação do acolhimento nos serviços de saúde necessita de alguns aspectos importantes como: investir efetivamente no processo de educação permanente dos profissionais de saúde, melhoria das condições de trabalho, permitir a participação ativa dos usuários na avaliação da qualidade dos serviços de saúde, o envolvimento do controle social nas ações de apoio e acompanhamento dos serviços.

O acolhimento se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, e constitui um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção

coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à Saúde e de gestão dos serviços.

Esse conceito amplo abriga as diversas visões da humanização supracitadas como abordagens complementares, que permitem a realização dos propósitos para os quais aponta sua definição.

A humanização reconhece o campo das subjetividades como instância fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. Participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam esse modo de fazer saúde que resulta, ao final, em mais qualidade na atenção e melhores condições de trabalho. Sua essência é a aliança da competência técnica e tecnológica com a competência ética e relacional.

A falta de compromisso dos trabalhadores de saúde com o sofrimento dos usuários, a baixa capacidade resolutiva das ações de saúde, a intensa desigualdade ao atendimento dos diferentes estratos econômico-sociais e a vantagem dos cidadãos que podem pagar altos preços pelos serviços, no acesso ao melhor que se tem no setor, demonstra a desumanização do serviço na área de saúde. “O usuário, qualquer que ele seja, espera que a relação trabalhador de saúde e usuário seja capaz de gerar acolhimento que permita uma atuação sobre seu sofrimento, o seu problema” (MERHY; ONOCKO, 1997).

4 METAS, ESTRATÉGIAS, CRONOGRAMA

METAS	ESTRATÉGIAS	CRONOGRAMA
*Pactuar com o gestor a implantação do acolhimento em 100% das unidades de saúde.	*Apresentar o projeto de implantação do acolhimento ao gestor e equipe do município; *Evidenciar os benefícios para o serviço e população; *Realizar levantamento de custos-benefícios.	Abril/2013
*Adequar 100% das unidades de saúde .	*Alterar a escuta e o fluxo de atendimento *Instalar consultório individual para escuta; *Montar sala de ambiência para crianças; *Instalar som ambiente na recepção das unidades de saúde; *Reequipar a recepção das unidades de saúde com cadeiras, TV, DVD, etc.	Março/2013
*Realizar o diagnóstico situacional de 100% das áreas de abrangências das Unidades de Saúde.	*Realizar o remapeamento de cada área *Identificar as áreas de risco para determinar a prioridade de atendimento.	Março/2013
*Criar protocolo de atendimento em 100% das unidades de saúde até maio de 2013.	*Realizar oficinas com os profissionais de saúde para construção do protocolo de atendimento nas Unidades de Saúde; *Definir o fluxo de acolhimento determinando quem recebe, como recebe; *Definir os tipos de agravos e determinar as prioridades de atendimento. *Implantar o protocolo de acolhimento em todas as unidades de saúde juntamente com o apoio e supervisão institucional.	Maio/2013

METAS	ESTRATÉGIAS	CRONOGRAMA
*Implantar o Acolhimento em 100% das Unidades de Saúde.	*Criação de canais de informação e divulgação do projeto; *Alterar a atenção programática garantindo o acesso aos usuários; *Fortalecer a relação entre os trabalhadores de saúde e usuários, estabelecendo responsabilidades e compromissos; *Capacitar todos profissionais; *Determinar e articular a tomada de decisões; *Realizar reuniões com a comunidade para conscientização da implantação; *Realizar ações educativas com os profissionais de saúde, objetivando facilitar a compreensão do atendimento junto ao usuário.	Junho/2013
*Monitorar e avaliar o processo em 100% das unidades de saúde.	*Agendar e sistematizar reuniões mensais de avaliação, levando em consideração as dificuldades levantadas pelos profissionais; *Readequar o projeto de acordo com as dificuldades surgidas; *Acompanhar o índice de satisfação da população.	Janeiro a Dezembro/2013

Fonte: Autora, 2012

5 ORÇAMENTO

- * Instalar som ambiente na recepção das unidades de saúde: R\$ 9.000,00
- * Reequipar a recepção das unidades de saúde com cadeiras, TV, DVD, etc. R\$ 4.000,00
- * Oficina de 2 dias com os profissionais de saúde, para construção do protocolo: R\$ 8.000,00
- * Capacitação com todos os funcionários das unidades de saúde para implantação do acolhimento: R\$ 15.000,00.
- * Valor Total: R\$36.000,00.

6 RESULTADOS ESPERADOS

- * Organizar o serviço nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata - PE;
- * Humanizar o atendimento, dando prioridade às necessidades do usuário e a escuta, conseqüentemente aumentando a resolutividade dos problemas;
- * Elevar o nível de satisfação da população com profissionais capacitados, sensibilizados e envolvidos com a implantação do acolhimento nas Unidades de Saúde da Família;
- * Estreitar os vínculos de segurança e de confiabilidade entre usuários e profissionais;
- * Aumentar a credibilidade dos serviços ofertados nas Unidades de Saúde da Família;
- * Ampliação da acessibilidade;
- * Fortalecimento do Controle Social;
- * Executar as tarefas com acesso à avaliação dos riscos e necessidades, referenciar com responsabilidade;
- * Integração intersetorial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBÊS, C.; MASSARO, A. **Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco do pronto Socorro do Hospital Municipal Mário Gatti**, Campinas, 2001.

Disponível em:

<http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Acolhimento%20com%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20Risco.pdf>>. Acesso em: Agosto, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2ª ed. Brasília. Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 3ª ed. Brasília, Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Programa Saúde da Família e os Observatórios de Recursos Humanos**. Brasília, Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: política nacional de humanização: relatório de atividades 2003**. Brasília. Ministério da Saúde, 2004c.

CAPONI, S. **Da Compaixão à Solidariedade** – uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2000.

DIMITROV, Pedro. A Importância do Acolhimento no Projeto Cabeça Feita. **Acolhimento – o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo: Sistema único de Saúde, Secretaria Municipal da Saúde Prefeitura de São Paulo, 2002.

DUNCAN, Bruce B. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências** / Bruce B. Duncan, et al. 4ª Ed -Porto Alegre: Artmed, 2004.

FERRARI, Sandra de Paula; PRADO, Sueli Martins Alves do. In: Mariotti: **O Acolhimento do Servidor**. Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver. São Paulo: Sistema único de Saúde, Secretaria Municipal da Saúde Prefeitura de São Paulo, 2002.

FRANCO, T. B; Bueno W. S; Merhy E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil: **Cad. Saúde Pública**, 1999, v. 15, p. 345-53.

GOMES, M. C. P. A; Pinheiro, R. Acolhimento e vínculo; práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**. v. 9, n. 17, p 287-301, Mar/ago 2005.

MALTA D. C. et al., Mudando o processo de trabalho na rede pública: alguns resultados da experiência em Belo Horizonte: **Saúde Debate**, 2000; v. 24, p. 21-34.

MARIOTTI, Humberto. Ciência e Saúde. In: **Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde 2002.

MERHY, E. E; ONOCKO, R. (ORG.). **Agir em Saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec: Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997.

NÓBREGA-TERRIEN, Maria Irismar de Almeida. **Temas em saúde da família: diversidades de saberes e práticas profissionais fundamentadas na pesquisa**. Fortaleza: EdUECE, 2006.

SCHOLZE, A S et al. A implantação do acolhimento no processo de trabalho de equipes de saúde da família. **Revista espaço para a saúde**. Londrina, v. 8, n. 1, p 7-12, dez-2006.

TEIXEIRA R. R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R; Mattos R. A. (Org.) **Construção da Integralidade: cotidianos saberes e práticas em saúde**. IMS-UERJ/ABRASCO: Rio de Janeiro, 2003.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: Hucitec, 1999.

Disponível em:

<http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/x_enex/ANAIS/Area6/6CCSDPSPEX01.pdf>.

Acesso em: Agosto, 2012

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

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DE NAZARÉ DA MATA - PE**

RECIFE

2012

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE NAZARÉ DA MATA - PE**

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

Orientador: Dr. Prof. José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior

RECIFE

2012

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

S586i Silva, Jailce Carla da.
Implantação do Acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata – PE / Jailce Carla da Silva. - Recife, 2012.
21 p.

Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

Orientador: José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior.

1. Profissionais. 2. Acolhimento. 3. Usuários, 4. Serviços de Saúde I. Araújo Júnior, José Luiz do Amaral Corrêa. II. Título.

CDU 614.39

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE NAZARÉ DA MATA - PE**

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

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Bernadete Perez Coelho

SMS Recife

Prof. Dr. José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior

CPqAM/Fiocruz/PE

SILVA, Jailce Carla da. Implantação do Acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata – PE. 2012. Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo implantar o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata-PE, em virtude da constatação de diversos problemas relacionados ao acesso ao serviço de saúde, desrespeito aos direitos dos usuários e negligência em relação a situações de vulnerabilidades individuais e coletivas. O acolhimento é uma maneira de executar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram o serviço, se preocupando em acolher, escutar e tentar solucionar as dificuldades e necessidades dos usuários, prestando um atendimento dando prioridade à resolutividade e responsabilização nas orientações dadas ao paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência garantindo a eficácia e solução da demanda reprimida. O acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços. Com essa organização do processo de trabalho vamos assegurar uma melhoria na qualidade de atendimento, resolutividade, acessibilidade e satisfação popular. Os atores principais deste processo são os profissionais de saúde, funcionários da Unidade e os usuários.

Palavras – Chaves: Profissionais, acolhimento, usuários, serviços de saúde

SILVA, Jailce of Carla. Implementation of the Home Health Units Family of Nazareth Forest - PE. 2012. Intervention Plan (Specialization in Management Systems and Health Services) - Aggeu Magalhães Research Center, Oswaldo Cruz Foundation, Recife, 2012.

ABSTRACT

This work aims to deploy the host in Family Health Units of Nazaré da Mata, Pernambuco, in view of the fact many problems related to access to health care, disregard for the rights of users and neglect situations of individual vulnerabilities and collective. The host is a way to perform the work processes in health in order to serve all who seek service, worrying to welcome, listen and try to resolve the difficulties and needs of users, providing a service giving priority to solving and accountability in guidance given to the patient and family in relation to other health services to ensure continuity of care and the effectiveness of the solution pent-up demand. The host as posture and practice the actions of care and management in the health units favors building a relationship of trust and commitment with teams of users and services. With this organization of the work process we will ensure an improved quality of care, problem solving, accessibility and satisfaction popular. The main actors of this process are health professionals, Unit staff and users.

Key - Words: Professionals, host, users, health services.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	MARCO TEÓRICO	12
4	METAS, ESTRATÉGIAS, CRONOGRAMA.....	16
5	ORÇAMENTO.....	16
6	RESULTADOS ESPERADOS	17
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF), atua com um público alvo principal que é a família, o sujeito do processo saúde-doença, e que pode ser considerada como co-responsável pela sua saúde e melhoria da qualidade de vida da comunidade. A equipe deve estar qualificada para compreender a família de forma integral e sistêmica, de identificar a relação da família com a comunidade e de identificar os problemas que envolvem as famílias fazendo assim as abordagens necessárias com base nos preceitos éticos e legais, realizar as ações individuais e coletivas de promoção à saúde, prevenção de agravos e doenças, diagnóstico e reabilitação compõe a atenção primária à saúde, que é considerada a porta de entrada dos usuários no sistema de saúde. É importante lembrar que para conseguir um impacto na realidade local e obter eficácia nesse modelo assistencial é necessário que as equipes cumpram as diretrizes do Ministério da Saúde adequando-as à sua realidade para compor o seu processo de trabalho. A diretriz operacional e o acolhimento consistem em atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal. Assim o serviço de saúde assume sua função principal que é de acolher, escutar e oferecer resolubilidade dos problemas de saúde da população (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

Realizaremos nosso estudo com uma apreciação da rede de saúde da família no município de Nazaré da Mata, onde temos um cenário de 09 Unidades de Saúde da Família, sendo todas elas na zona urbana, dentre elas temos 03 Unidades de Saúde que possui consultório dentário. As outras Unidades são compostas de médico, enfermeira, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, atendente e serviços gerais. Os serviços oferecidos nas Unidades de Saúde da Família são consultas médicas e de enfermagem, imunização de crianças e adultos, grupos de educação em saúde, palestras educativas, reuniões com a comunidade, acompanhamento aos programas de saúde da criança, saúde do adolescente, saúde da mulher, planejamento familiar, saúde do idoso, saúde bucal. Introduzimos também no município o Núcleo de apoio à Saúde da Família, onde temos os profissionais de nutrição, assistência social, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, educação física e fonoaudiologia, onde são desenvolvidas ações de prevenção às doenças e agravos, como também promoção à saúde através de palestras, atividades educativas, oficinas, seminários e outras atividades. As Equipes de Saúde da Família cobrem em 88% da população perfazendo um total de 27.177 habitantes, temos um total de 74 agentes comunitários de saúde onde 14 atuam na zona rural. O horário de funcionamento das Unidades de Saúde da Família é no período das 08h:00 às 16h:00 horas de segunda à sexta-

feira. Temos uma farmácia central que é responsável pela distribuição de medicamentos e materiais pensos necessários para a manutenção das ações nas Unidades de Saúde.

Apesar dessa estrutura organizacional, observamos um modelo assistencial frágil e culturalmente baseado num sistema curativo centralizado na presença do profissional médico, onde há uma concorrência por vagas e muitos pacientes tem necessidade de madrugar nas portas das Unidades para conseguir atendimento. Com isso observamos uma falta de acolhimento à população e também não esquecendo um dos princípios do SUS como a acessibilidade, que é a garantia de todos ao atendimento.

Distribuição das Pessoas por Unidade de Saúde da Família

UNIDADE DE SAÚDE	QUANTIDADE DE PESSOAS
USF SÍTIO NOVO	1.709
USF COSTA PORTO	2.191
USF VILA JK	3.559
USF JUÁ	3.604
USF SERTÃOZINHO	3.681
USF EUGÊNIO BANDEIRA	4.654
USF ALTO BOA VISTA	3.700
USF CENTRO	2.492
USF TAMATAÚPE	2.235

Fonte: Secretaria de Saúde, 2012

Atores do Processo de Implantação do Acolhimento

Os atores do processo de implantação do acolhimento serão todos os usuários, profissionais de saúde e funcionários que atuam nas Equipes de Saúde da Família do município de Nazaré da Mata (médico, odontólogo, enfermeiro, técnico de saúde bucal, técnico de enfermagem, ACS, recepcionistas, auxiliar de serviços gerais), como também o apoio técnico gestor, que dará subsídios para o processo acontecer.

De acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o acolhimento propõe principalmente reorganizar o serviço no sentido da garantia do acesso universal, resolutividade e atendimento harmonizado (onde todos os profissionais utilizam a mesma técnica com as mesmas prioridades seguindo as mesmas normas e rotinas).

Outro fator importante, diante das observações e do cotidiano vivenciados na Unidade de Saúde da Família, é a questão da comunicação em saúde, onde uma grande parte dos usuários não são conhecedores ou sensibilizados sobre os serviços oferecidos pela Unidade de Saúde.

Diante disso, a implantação do acolhimento nas unidades saúde da família de Nazaré da Mata apresenta-se como uma importante ferramenta na consolidação do Sistema Único de

Saúde (SUS), pois o acolhimento representa uma possibilidade de universalizar o acesso, estimulando a todos os usuários procurarem a Unidade de Saúde quando necessitarem, conseqüentemente ajudará na reorganização do sistema de saúde municipal.

O interesse neste projeto de intervenção surgiu através da minha vivência e experiência na rede municipal de saúde de Nazaré da Mata, onde já exerci função de ponta como enfermeira de Unidade de Saúde. Coordenei o programa de saúde da família e hoje estou como gestora do fundo municipal de saúde, e nestes anos observamos uma grande demanda de usuários, desorganização das ações no serviço, usuários insatisfeitos e desinformados. Quanto aos profissionais, pude observar o desinteresse, falta de compromisso, insatisfação, sobrecarga de trabalho diante da grande demanda, desorganização das ações, entre outros.

Entendemos que o acolhimento é uma maneira de executar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram o serviço, se preocupando em acolher, escutar e tentar solucionar as dificuldades e necessidades dos usuários, prestando um atendimento dando prioridade à resolutividade e responsabilização nas orientações dadas ao paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência garantindo a eficácia e solução da demanda não resolvida.

Em relação à execução deste projeto de intervenção, vemos uma boa viabilidade política, pois terá boas conseqüências sociais e melhoria nas ações de saúde, ocasionando também um aumento na credibilidade da população em relação ao serviço e profissionais, na integralidade das ações, melhoria na comunicação com a comunidade e intersetorial, estreitamento de vínculos população / profissionais, gestão / trabalhadores e gestão / comunidade. No setor financeiro a viabilidade também é favorável, pois não terá custo elevado para execução das ações propostas. A operacionalidade do projeto será viabilizada através de sensibilização, capacitações e educação continuada e permanente no setor saúde com os profissionais de todas as categorias das Unidades de Saúde da Família.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Implantar o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata.

2.2 Objetivos Específicos

Oferecer capacitações para todos os profissionais que atuam nas Unidades de Saúde da família, visando o atendimento humanizado durante o acolhimento;

Facilitar as relações interpessoais fortalecendo o trabalho em equipe e os vínculos nas Unidades;

Elaborar o protocolo de acolhimento, criando estratégias para reorganização do serviço e demanda nas Unidades;

Introduzir o atendimento humanizado no processo de trabalho das Unidades;

Aprimorar as ações de promoção à saúde, reduzir os agravos e detectar precocemente as vulnerabilidades e riscos junto à população, dando prioridade ao atendimento.

3 MARCO TEÓRICO

O acolhimento se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, é um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à saúde e de gestão dos serviços. A humanização é um meio fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. A participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam essa maneira de agir que é o acolhimento que resulta numa melhor qualidade na atenção e melhores condições de trabalho.

O acolhimento se dá na atenção ao cuidado e resolutividade da assistência; é o modo fundamental do ouvir, de escutar, de orientar, de informar e de referenciar adequadamente, de modo que o problema seja identificado e uma solução seja apresentada, causando assim uma acessibilidade da população ao serviço de saúde.

O acolhimento pode significar a facilitação do acesso da população aos serviços de saúde e também o oferecimento de assistência adequada (DIMITROV, 2002).

A necessidade da conscientização e o envolvimento dos profissionais são de fundamental importância para a implantação do acolhimento no serviço de saúde, pois são os atores principais no contexto desta implantação, enriquecendo o trabalho em equipe e alcançando a satisfação da população.

Podemos definir acolhimento como:

É a arte de interagir, construir algo em comum, descobrir nossa humanidade mais profunda na relação com os outros e com o mundo natural. É dizer que os outros descubram em nós sua humanidade mais profunda na relação e o mundo nos mostre sua amplitude (MARIOTTI, 2002, p.14).

Para o Ministério da Saúde, o acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto”, ou seja, uma atitude de inclusão, implicando, por sua vez, estar em relação com algo ou alguém. Por isso, destaca o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2008).

No entanto, o acolhimento contribui nos processos de trabalho, principalmente no que diz respeito aos vínculos com a comunidade, confiança, segurança e na relação entre os profissionais e os usuários.

Matumoto (1998), em seu estudo da rede básica de serviços de saúde e seus componentes, faz algumas considerações a respeito do significado de acolhimento:

O significado de acolhimento como recepção nos leva a pensar em ato, mas o acolhimento não é apenas o ato de receber, e não ocorre apenas na recepção da unidade de saúde, é um processo que deve ser realizado por todos os trabalhadores de saúde e em todos os setores da unidade. As palavras atenção e consideração levam a pensar em um atendimento mais humanizado. (...) o significado do verbo acolher dá uma idéia da ação do acolhimento, ou seja, atender, receber dando crédito aquilo que o outro traz, ouvindo-o e considerando sua queixa como algo digno de atenção. A tradução abrigar-se, hospedar-se, recolher-se demonstra que o processo de acolhimento implica trazer para dentro de si mesmo, trazê-lo para dentro da unidade de saúde, implicando em relações de aproximação das pessoas (p.11).

O Acolhimento e a Qualidade do Atendimento

O acolhimento envolve questões amplas como a cidadania, o compromisso social e a saúde como qualidade de vida, onde os saberes, poderes e relações interpessoais se fazem presentes.

O acolhimento depende de nossa capacidade de falar e ouvir, pois o compromisso com a pessoa que está sofrendo pode resultar do sentimento de compaixão por quem sofre, ou da idéia de que assim contribuimos para o bem comum e para o bem-estar em geral.

O acolhimento não é considerado um espaço ou local, mas uma postura ética: não necessita de horário e profissional específico para realizá-lo, implica em dividir saberes, problemas e demandas, tomando para si a responsabilidade de abrigar e agasalhar o outro em suas queixas, com responsabilidade e resolutividade de acordo com a individualidade do outro (BRASIL, 2009).

O acolhimento fundamenta-se no trabalho integrado de toda equipe de saúde, sendo um processo que requer a participação multiprofissional e não pertence apenas à equipe de enfermagem (CASTRO; SHIMAZAKI, 2006).

Culturalmente, esta prática muitas vezes é restrita, ora uma dimensão, como lugar confortável, onde é feita a recepção dos pacientes, ora à noção de triagem que seleciona quem passará pelo atendimento, numa lógica de exclusão daqueles não selecionados. Estas noções não devem ser tomadas isoladamente para não restringir o acolhimento. Quando isso acontece, as unidades permanecem com as famosas filas que priorizam o atendimento por ordem de chegada, atendem sem critérios de classificação de risco e reproduzem um modelo preocupado com a produção de procedimentos e atividades em detrimento dos resultados e efeitos para os sujeitos. Nesta concepção, o foco de atenção é a doença e não o sujeito e suas necessidades (BRASIL, 2006).

O acolhimento pode aumentar a utilização da ESF como “porta de entrada”, na medida que consiga influir positivamente no padrão de utilização dos serviços por parte dos

indivíduos, e que também consiga influenciar em questões sócio-organizacionais do serviço tais como: horizontalidade das relações cuidador/indivíduo, aumento da disponibilidade dos profissionais para responder às demandas e oferta de cuidados aceitáveis e adequados às reais necessidades da população, entre outras. Parece também poder afetar o caráter de longitudinalidade do cuidado, na medida em que objetiva a formação de vínculos pessoais e duradouros e a identificação e responsabilização mútua entre equipe/indivíduo. Potencializa também a integralidade do serviço, na medida em facilita aos cuidadores acesso aos problemas dos indivíduos e reconhecimento de necessidade de novos saberes, tecnologias, materiais e insumos que possibilitem uma prática mais integral. Por último, parece poder afetar também a coordenação de cuidados através da percepção de novas necessidades e a integração das informações anteriores sobre o indivíduo na abordagem desta, seja no próprio serviço ou em outro nível de atenção.

A implantação do acolhimento nos serviços de saúde, necessita incluir todas as dimensões da subjetividade do usuário – psíquicas, familiares, culturais e sociais – pois há uma necessidade do paciente estar bem em todos os segmentos de sua vida, com isso há uma grande possibilidade de melhoria na sua qualidade de vida.

Do ponto de vista do profissional, a consideração dessas dimensões permite a ele melhores condições de enfrentamento do desgaste provocado pelo constante contato com a dor, com o sofrimento e com os limites e dificuldades na realização de seu trabalho.

O respeito aos aspectos subjetivos do profissional constitui uma proteção à sua saúde porque lhe permite um agir menos defensivo, mais espontâneo e próximo às suas necessidades e às necessidades do usuário (MERHY; ONOCKO, 1997).

Na Política Nacional de Humanização, o acolhimento é considerado a recepção do usuário, desde a sua entrada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo seu problema, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário (BRASIL, 2004b, p41).

A implantação do acolhimento nos serviços de saúde necessita de alguns aspectos importantes como: investir efetivamente no processo de educação permanente dos profissionais de saúde, melhoria das condições de trabalho, permitir a participação ativa dos usuários na avaliação da qualidade dos serviços de saúde, o envolvimento do controle social nas ações de apoio e acompanhamento dos serviços.

O acolhimento se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, e constitui um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção

coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à Saúde e de gestão dos serviços.

Esse conceito amplo abriga as diversas visões da humanização supracitadas como abordagens complementares, que permitem a realização dos propósitos para os quais aponta sua definição.

A humanização reconhece o campo das subjetividades como instância fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. Participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam esse modo de fazer saúde que resulta, ao final, em mais qualidade na atenção e melhores condições de trabalho. Sua essência é a aliança da competência técnica e tecnológica com a competência ética e relacional.

A falta de compromisso dos trabalhadores de saúde com o sofrimento dos usuários, a baixa capacidade resolutiva das ações de saúde, a intensa desigualdade ao atendimento dos diferentes estratos econômico-sociais e a vantagem dos cidadãos que podem pagar altos preços pelos serviços, no acesso ao melhor que se tem no setor, demonstra a desumanização do serviço na área de saúde. “O usuário, qualquer que ele seja, espera que a relação trabalhador de saúde e usuário seja capaz de gerar acolhimento que permita uma atuação sobre seu sofrimento, o seu problema” (MERHY; ONOCKO, 1997).

4 METAS, ESTRATÉGIAS, CRONOGRAMA

METAS	ESTRATÉGIAS	CRONOGRAMA
*Pactuar com o gestor a implantação do acolhimento em 100% das unidades de saúde.	*Apresentar o projeto de implantação do acolhimento ao gestor e equipe do município; *Evidenciar os benefícios para o serviço e população; *Realizar levantamento de custos-benefícios.	Abril/2013
*Adequar 100% das unidades de saúde .	*Alterar a escuta e o fluxo de atendimento *Instalar consultório individual para escuta; *Montar sala de ambiência para crianças; *Instalar som ambiente na recepção das unidades de saúde; *Reequipar a recepção das unidades de saúde com cadeiras, TV, DVD, etc.	Março/2013
*Realizar o diagnóstico situacional de 100% das áreas de abrangências das Unidades de Saúde.	*Realizar o remapeamento de cada área *Identificar as áreas de risco para determinar a prioridade de atendimento.	Março/2013
*Criar protocolo de atendimento em 100% das unidades de saúde até maio de 2013.	*Realizar oficinas com os profissionais de saúde para construção do protocolo de atendimento nas Unidades de Saúde; *Definir o fluxo de acolhimento determinando quem recebe, como recebe; *Definir os tipos de agravos e determinar as prioridades de atendimento. *Implantar o protocolo de acolhimento em todas as unidades de saúde juntamente com o apoio e supervisão institucional.	Maio/2013

METAS	ESTRATÉGIAS	CRONOGRAMA
*Implantar o Acolhimento em 100% das Unidades de Saúde.	*Criação de canais de informação e divulgação do projeto; *Alterar a atenção programática garantindo o acesso aos usuários; *Fortalecer a relação entre os trabalhadores de saúde e usuários, estabelecendo responsabilidades e compromissos; *Capacitar todos profissionais; *Determinar e articular a tomada de decisões; *Realizar reuniões com a comunidade para conscientização da implantação; *Realizar ações educativas com os profissionais de saúde, objetivando facilitar a compreensão do atendimento junto ao usuário.	Junho/2013
*Monitorar e avaliar o processo em 100% das unidades de saúde.	*Agendar e sistematizar reuniões mensais de avaliação, levando em consideração as dificuldades levantadas pelos profissionais; *Readequar o projeto de acordo com as dificuldades surgidas; *Acompanhar o índice de satisfação da população.	Janeiro a Dezembro/2013

Fonte: Autora, 2012

5 ORÇAMENTO

- * Instalar som ambiente na recepção das unidades de saúde: R\$ 9.000,00
- * Reequipar a recepção das unidades de saúde com cadeiras, TV, DVD, etc. R\$ 4.000,00
- * Oficina de 2 dias com os profissionais de saúde, para construção do protocolo: R\$ 8.000,00
- * Capacitação com todos os funcionários das unidades de saúde para implantação do acolhimento: R\$ 15.000,00.
- * Valor Total: R\$36.000,00.

6 RESULTADOS ESPERADOS

- * Organizar o serviço nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata - PE;
- * Humanizar o atendimento, dando prioridade às necessidades do usuário e a escuta, consequentemente aumentando a resolutividade dos problemas;
- * Elevar o nível de satisfação da população com profissionais capacitados, sensibilizados e envolvidos com a implantação do acolhimento nas Unidades de Saúde da Família;
- * Estreitar os vínculos de segurança e de confiabilidade entre usuários e profissionais;
- * Aumentar a credibilidade dos serviços ofertados nas Unidades de Saúde da Família;
- * Ampliação da acessibilidade;
- * Fortalecimento do Controle Social;
- * Executar as tarefas com acesso à avaliação dos riscos e necessidades, referenciar com responsabilidade;
- * Integração intersetorial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBÊS, C.; MASSARO, A. **Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco do pronto Socorro do Hospital Municipal Mário Gatti**, Campinas, 2001.

Disponível em:

<http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Acolhimento%20com%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20Risco.pdf>>. Acesso em: Agosto, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2ª ed. Brasília. Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 3ª ed. Brasília, Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Programa Saúde da Família e os Observatórios de Recursos Humanos**. Brasília, Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: política nacional de humanização: relatório de atividades 2003**. Brasília. Ministério da Saúde, 2004c.

CAPONI, S. **Da Compaixão à Solidariedade** – uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2000.

DIMITROV, Pedro. A Importância do Acolhimento no Projeto Cabeça Feita. **Acolhimento – o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo: Sistema único de Saúde, Secretaria Municipal da Saúde Prefeitura de São Paulo, 2002.

DUNCAN, Bruce B. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências** / Bruce B. Duncan, et al. 4ª Ed -Porto Alegre: Artmed, 2004.

FERRARI, Sandra de Paula; PRADO, Sueli Martins Alves do. In: Mariotti: **O Acolhimento do Servidor**. Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver. São Paulo: Sistema único de Saúde, Secretaria Municipal da Saúde Prefeitura de São Paulo, 2002.

FRANCO, T. B; Bueno W. S; Merhy E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil: **Cad. Saúde Pública**, 1999, v. 15, p. 345-53.

GOMES, M. C. P. A; Pinheiro, R. Acolhimento e vínculo; práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**. v. 9, n. 17, p 287-301, Mar/ago 2005.

MALTA D. C. et al., Mudando o processo de trabalho na rede pública: alguns resultados da experiência em Belo Horizonte: **Saúde Debate**, 2000; v. 24, p. 21-34.

MARIOTTI, Humberto. Ciência e Saúde. In: **Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde 2002.

MERHY, E. E; ONOCKO, R. (ORG.). **Agir em Saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec: Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997.

NÓBREGA-TERRIEN, Maria Irismar de Almeida. **Temas em saúde da família: diversidades de saberes e práticas profissionais fundamentadas na pesquisa**. Fortaleza: EdUECE, 2006.

SCHOLZE, A S et al. A implantação do acolhimento no processo de trabalho de equipes de saúde da família. **Revista espaço para a saúde**. Londrina, v. 8, n. 1, p 7-12, dez-2006.

TEIXEIRA R. R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R; Mattos R. A. (Org.) **Construção da Integralidade: cotidianos saberes e práticas em saúde**. IMS-UERJ/ABRASCO: Rio de Janeiro, 2003.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: Hucitec, 1999.

Disponível em:

<http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/x_enex/ANAIS/Area6/6CCSDPSPEX01.pdf>.

Acesso em: Agosto, 2012

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

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DE NAZARÉ DA MATA - PE**

RECIFE

2012

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE NAZARÉ DA MATA - PE**

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

Orientador: Dr. Prof. José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior

RECIFE

2012

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

S586i Silva, Jailce Carla da.
Implantação do Acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata – PE / Jailce Carla da Silva. - Recife, 2012.
21 p.

Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

Orientador: José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior.

1. Profissionais. 2. Acolhimento. 3. Usuários, 4. Serviços de Saúde I. Araújo Júnior, José Luiz do Amaral Corrêa. II. Título.

CDU 614.39

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE NAZARÉ DA MATA - PE**

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

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Bernadete Perez Coelho

SMS Recife

Prof. Dr. José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior

CPqAM/Fiocruz/PE

SILVA, Jailce Carla da. Implantação do Acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata – PE. 2012. Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo implantar o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata-PE, em virtude da constatação de diversos problemas relacionados ao acesso ao serviço de saúde, desrespeito aos direitos dos usuários e negligência em relação a situações de vulnerabilidades individuais e coletivas. O acolhimento é uma maneira de executar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram o serviço, se preocupando em acolher, escutar e tentar solucionar as dificuldades e necessidades dos usuários, prestando um atendimento dando prioridade à resolutividade e responsabilização nas orientações dadas ao paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência garantindo a eficácia e solução da demanda reprimida. O acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços. Com essa organização do processo de trabalho vamos assegurar uma melhoria na qualidade de atendimento, resolutividade, acessibilidade e satisfação popular. Os atores principais deste processo são os profissionais de saúde, funcionários da Unidade e os usuários.

Palavras – Chaves: Profissionais, acolhimento, usuários, serviços de saúde

SILVA, Jailce of Carla. Implementation of the Home Health Units Family of Nazareth Forest - PE. 2012. Intervention Plan (Specialization in Management Systems and Health Services) - Aggeu Magalhães Research Center, Oswaldo Cruz Foundation, Recife, 2012.

ABSTRACT

This work aims to deploy the host in Family Health Units of Nazaré da Mata, Pernambuco, in view of the fact many problems related to access to health care, disregard for the rights of users and neglect situations of individual vulnerabilities and collective. The host is a way to perform the work processes in health in order to serve all who seek service, worrying to welcome, listen and try to resolve the difficulties and needs of users, providing a service giving priority to solving and accountability in guidance given to the patient and family in relation to other health services to ensure continuity of care and the effectiveness of the solution pent-up demand. The host as posture and practice the actions of care and management in the health units favors building a relationship of trust and commitment with teams of users and services. With this organization of the work process we will ensure an improved quality of care, problem solving, accessibility and satisfaction popular. The main actors of this process are health professionals, Unit staff and users.

Key - Words: Professionals, host, users, health services.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	MARCO TEÓRICO	12
4	METAS, ESTRATÉGIAS, CRONOGRAMA.....	16
5	ORÇAMENTO.....	16
6	RESULTADOS ESPERADOS	17
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF), atua com um público alvo principal que é a família, o sujeito do processo saúde-doença, e que pode ser considerada como co-responsável pela sua saúde e melhoria da qualidade de vida da comunidade. A equipe deve estar qualificada para compreender a família de forma integral e sistêmica, de identificar a relação da família com a comunidade e de identificar os problemas que envolvem as famílias fazendo assim as abordagens necessárias com base nos preceitos éticos e legais, realizar as ações individuais e coletivas de promoção à saúde, prevenção de agravos e doenças, diagnóstico e reabilitação compõe a atenção primária à saúde, que é considerada a porta de entrada dos usuários no sistema de saúde. É importante lembrar que para conseguir um impacto na realidade local e obter eficácia nesse modelo assistencial é necessário que as equipes cumpram as diretrizes do Ministério da Saúde adequando-as à sua realidade para compor o seu processo de trabalho. A diretriz operacional e o acolhimento consistem em atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal. Assim o serviço de saúde assume sua função principal que é de acolher, escutar e oferecer resolubilidade dos problemas de saúde da população (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

Realizaremos nosso estudo com uma apreciação da rede de saúde da família no município de Nazaré da Mata, onde temos um cenário de 09 Unidades de Saúde da Família, sendo todas elas na zona urbana, dentre elas temos 03 Unidades de Saúde que possui consultório dentário. As outras Unidades são compostas de médico, enfermeira, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, atendente e serviços gerais. Os serviços oferecidos nas Unidades de Saúde da Família são consultas médicas e de enfermagem, imunização de crianças e adultos, grupos de educação em saúde, palestras educativas, reuniões com a comunidade, acompanhamento aos programas de saúde da criança, saúde do adolescente, saúde da mulher, planejamento familiar, saúde do idoso, saúde bucal. Introduzimos também no município o Núcleo de apoio à Saúde da Família, onde temos os profissionais de nutrição, assistência social, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, educação física e fonoaudiologia, onde são desenvolvidas ações de prevenção às doenças e agravos, como também promoção à saúde através de palestras, atividades educativas, oficinas, seminários e outras atividades. As Equipes de Saúde da Família cobrem em 88% da população perfazendo um total de 27.177 habitantes, temos um total de 74 agentes comunitários de saúde onde 14 atuam na zona rural. O horário de funcionamento das Unidades de Saúde da Família é no período das 08h:00 às 16h:00 horas de segunda à sexta-

feira. Temos uma farmácia central que é responsável pela distribuição de medicamentos e materiais pensos necessários para a manutenção das ações nas Unidades de Saúde.

Apesar dessa estrutura organizacional, observamos um modelo assistencial frágil e culturalmente baseado num sistema curativo centralizado na presença do profissional médico, onde há uma concorrência por vagas e muitos pacientes tem necessidade de madrugar nas portas das Unidades para conseguir atendimento. Com isso observamos uma falta de acolhimento à população e também não esquecendo um dos princípios do SUS como a acessibilidade, que é a garantia de todos ao atendimento.

Distribuição das Pessoas por Unidade de Saúde da Família

UNIDADE DE SAÚDE	QUANTIDADE DE PESSOAS
USF SÍTIO NOVO	1.709
USF COSTA PORTO	2.191
USF VILA JK	3.559
USF JUÁ	3.604
USF SERTÃOZINHO	3.681
USF EUGÊNIO BANDEIRA	4.654
USF ALTO BOA VISTA	3.700
USF CENTRO	2.492
USF TAMATAÚPE	2.235

Fonte: Secretaria de Saúde, 2012

Atores do Processo de Implantação do Acolhimento

Os atores do processo de implantação do acolhimento serão todos os usuários, profissionais de saúde e funcionários que atuam nas Equipes de Saúde da Família do município de Nazaré da Mata (médico, odontólogo, enfermeiro, técnico de saúde bucal, técnico de enfermagem, ACS, recepcionistas, auxiliar de serviços gerais), como também o apoio técnico gestor, que dará subsídios para o processo acontecer.

De acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o acolhimento propõe principalmente reorganizar o serviço no sentido da garantia do acesso universal, resolutividade e atendimento harmonizado (onde todos os profissionais utilizam a mesma técnica com as mesmas prioridades seguindo as mesmas normas e rotinas).

Outro fator importante, diante das observações e do cotidiano vivenciados na Unidade de Saúde da Família, é a questão da comunicação em saúde, onde uma grande parte dos usuários não são conhecedores ou sensibilizados sobre os serviços oferecidos pela Unidade de Saúde.

Diante disso, a implantação do acolhimento nas unidades saúde da família de Nazaré da Mata apresenta-se como uma importante ferramenta na consolidação do Sistema Único de

Saúde (SUS), pois o acolhimento representa uma possibilidade de universalizar o acesso, estimulando a todos os usuários procurarem a Unidade de Saúde quando necessitarem, conseqüentemente ajudará na reorganização do sistema de saúde municipal.

O interesse neste projeto de intervenção surgiu através da minha vivência e experiência na rede municipal de saúde de Nazaré da Mata, onde já exerci função de ponta como enfermeira de Unidade de Saúde. Coordenei o programa de saúde da família e hoje estou como gestora do fundo municipal de saúde, e nestes anos observamos uma grande demanda de usuários, desorganização das ações no serviço, usuários insatisfeitos e desinformados. Quanto aos profissionais, pude observar o desinteresse, falta de compromisso, insatisfação, sobrecarga de trabalho diante da grande demanda, desorganização das ações, entre outros.

Entendemos que o acolhimento é uma maneira de executar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram o serviço, se preocupando em acolher, escutar e tentar solucionar as dificuldades e necessidades dos usuários, prestando um atendimento dando prioridade à resolutividade e responsabilização nas orientações dadas ao paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência garantindo a eficácia e solução da demanda não resolvida.

Em relação à execução deste projeto de intervenção, vemos uma boa viabilidade política, pois terá boas conseqüências sociais e melhoria nas ações de saúde, ocasionando também um aumento na credibilidade da população em relação ao serviço e profissionais, na integralidade das ações, melhoria na comunicação com a comunidade e intersetorial, estreitamento de vínculos população / profissionais, gestão / trabalhadores e gestão / comunidade. No setor financeiro a viabilidade também é favorável, pois não terá custo elevado para execução das ações propostas. A operacionalidade do projeto será viabilizada através de sensibilização, capacitações e educação continuada e permanente no setor saúde com os profissionais de todas as categorias das Unidades de Saúde da Família.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Implantar o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata.

2.2 Objetivos Específicos

Oferecer capacitações para todos os profissionais que atuam nas Unidades de Saúde da família, visando o atendimento humanizado durante o acolhimento;

Facilitar as relações interpessoais fortalecendo o trabalho em equipe e os vínculos nas Unidades;

Elaborar o protocolo de acolhimento, criando estratégias para reorganização do serviço e demanda nas Unidades;

Introduzir o atendimento humanizado no processo de trabalho das Unidades;

Aprimorar as ações de promoção à saúde, reduzir os agravos e detectar precocemente as vulnerabilidades e riscos junto à população, dando prioridade ao atendimento.

3 MARCO TEÓRICO

O acolhimento se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, é um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à saúde e de gestão dos serviços. A humanização é um meio fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. A participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam essa maneira de agir que é o acolhimento que resulta numa melhor qualidade na atenção e melhores condições de trabalho.

O acolhimento se dá na atenção ao cuidado e resolutividade da assistência; é o modo fundamental do ouvir, de escutar, de orientar, de informar e de referenciar adequadamente, de modo que o problema seja identificado e uma solução seja apresentada, causando assim uma acessibilidade da população ao serviço de saúde.

O acolhimento pode significar a facilitação do acesso da população aos serviços de saúde e também o oferecimento de assistência adequada (DIMITROV, 2002).

A necessidade da conscientização e o envolvimento dos profissionais são de fundamental importância para a implantação do acolhimento no serviço de saúde, pois são os atores principais no contexto desta implantação, enriquecendo o trabalho em equipe e alcançando a satisfação da população.

Podemos definir acolhimento como:

É a arte de interagir, construir algo em comum, descobrir nossa humanidade mais profunda na relação com os outros e com o mundo natural. É dizer que os outros descubram em nós sua humanidade mais profunda na relação e o mundo nos mostre sua amplitude (MARIOTTI, 2002, p.14).

Para o Ministério da Saúde, o acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto”, ou seja, uma atitude de inclusão, implicando, por sua vez, estar em relação com algo ou alguém. Por isso, destaca o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2008).

No entanto, o acolhimento contribui nos processos de trabalho, principalmente no que diz respeito aos vínculos com a comunidade, confiança, segurança e na relação entre os profissionais e os usuários.

Matumoto (1998), em seu estudo da rede básica de serviços de saúde e seus componentes, faz algumas considerações a respeito do significado de acolhimento:

O significado de acolhimento como recepção nos leva a pensar em ato, mas o acolhimento não é apenas o ato de receber, e não ocorre apenas na recepção da unidade de saúde, é um processo que deve ser realizado por todos os trabalhadores de saúde e em todos os setores da unidade. As palavras atenção e consideração levam a pensar em um atendimento mais humanizado. (...) o significado do verbo acolher dá uma idéia da ação do acolhimento, ou seja, atender, receber dando crédito aquilo que o outro traz, ouvindo-o e considerando sua queixa como algo digno de atenção. A tradução abrigar-se, hospedar-se, recolher-se demonstra que o processo de acolhimento implica trazer para dentro de si mesmo, trazê-lo para dentro da unidade de saúde, implicando em relações de aproximação das pessoas (p.11).

O Acolhimento e a Qualidade do Atendimento

O acolhimento envolve questões amplas como a cidadania, o compromisso social e a saúde como qualidade de vida, onde os saberes, poderes e relações interpessoais se fazem presentes.

O acolhimento depende de nossa capacidade de falar e ouvir, pois o compromisso com a pessoa que está sofrendo pode resultar do sentimento de compaixão por quem sofre, ou da idéia de que assim contribuimos para o bem comum e para o bem-estar em geral.

O acolhimento não é considerado um espaço ou local, mas uma postura ética: não necessita de horário e profissional específico para realizá-lo, implica em dividir saberes, problemas e demandas, tomando para si a responsabilidade de abrigar e agasalhar o outro em suas queixas, com responsabilidade e resolutividade de acordo com a individualidade do outro (BRASIL, 2009).

O acolhimento fundamenta-se no trabalho integrado de toda equipe de saúde, sendo um processo que requer a participação multiprofissional e não pertence apenas à equipe de enfermagem (CASTRO; SHIMAZAKI, 2006).

Culturalmente, esta prática muitas vezes é restrita, ora uma dimensão, como lugar confortável, onde é feita a recepção dos pacientes, ora à noção de triagem que seleciona quem passará pelo atendimento, numa lógica de exclusão daqueles não selecionados. Estas noções não devem ser tomadas isoladamente para não restringir o acolhimento. Quando isso acontece, as unidades permanecem com as famosas filas que priorizam o atendimento por ordem de chegada, atendem sem critérios de classificação de risco e reproduzem um modelo preocupado com a produção de procedimentos e atividades em detrimento dos resultados e efeitos para os sujeitos. Nesta concepção, o foco de atenção é a doença e não o sujeito e suas necessidades (BRASIL, 2006).

O acolhimento pode aumentar a utilização da ESF como “porta de entrada”, na medida que consiga influir positivamente no padrão de utilização dos serviços por parte dos

indivíduos, e que também consiga influenciar em questões sócio-organizacionais do serviço tais como: horizontalidade das relações cuidador/indivíduo, aumento da disponibilidade dos profissionais para responder às demandas e oferta de cuidados aceitáveis e adequados às reais necessidades da população, entre outras. Parece também poder afetar o caráter de longitudinalidade do cuidado, na medida em que objetiva a formação de vínculos pessoais e duradouros e a identificação e responsabilização mútua entre equipe/indivíduo. Potencializa também a integralidade do serviço, na medida em facilita aos cuidadores acesso aos problemas dos indivíduos e reconhecimento de necessidade de novos saberes, tecnologias, materiais e insumos que possibilitem uma prática mais integral. Por último, parece poder afetar também a coordenação de cuidados através da percepção de novas necessidades e a integração das informações anteriores sobre o indivíduo na abordagem desta, seja no próprio serviço ou em outro nível de atenção.

A implantação do acolhimento nos serviços de saúde, necessita incluir todas as dimensões da subjetividade do usuário – psíquicas, familiares, culturais e sociais – pois há uma necessidade do paciente estar bem em todos os segmentos de sua vida, com isso há uma grande possibilidade de melhoria na sua qualidade de vida.

Do ponto de vista do profissional, a consideração dessas dimensões permite a ele melhores condições de enfrentamento do desgaste provocado pelo constante contato com a dor, com o sofrimento e com os limites e dificuldades na realização de seu trabalho.

O respeito aos aspectos subjetivos do profissional constitui uma proteção à sua saúde porque lhe permite um agir menos defensivo, mais espontâneo e próximo às suas necessidades e às necessidades do usuário (MERHY; ONOCKO, 1997).

Na Política Nacional de Humanização, o acolhimento é considerado a recepção do usuário, desde a sua entrada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo seu problema, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário (BRASIL, 2004b, p41).

A implantação do acolhimento nos serviços de saúde necessita de alguns aspectos importantes como: investir efetivamente no processo de educação permanente dos profissionais de saúde, melhoria das condições de trabalho, permitir a participação ativa dos usuários na avaliação da qualidade dos serviços de saúde, o envolvimento do controle social nas ações de apoio e acompanhamento dos serviços.

O acolhimento se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, e constitui um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção

coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à Saúde e de gestão dos serviços.

Esse conceito amplo abriga as diversas visões da humanização supracitadas como abordagens complementares, que permitem a realização dos propósitos para os quais aponta sua definição.

A humanização reconhece o campo das subjetividades como instância fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. Participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam esse modo de fazer saúde que resulta, ao final, em mais qualidade na atenção e melhores condições de trabalho. Sua essência é a aliança da competência técnica e tecnológica com a competência ética e relacional.

A falta de compromisso dos trabalhadores de saúde com o sofrimento dos usuários, a baixa capacidade resolutiva das ações de saúde, a intensa desigualdade ao atendimento dos diferentes estratos econômico-sociais e a vantagem dos cidadãos que podem pagar altos preços pelos serviços, no acesso ao melhor que se tem no setor, demonstra a desumanização do serviço na área de saúde. “O usuário, qualquer que ele seja, espera que a relação trabalhador de saúde e usuário seja capaz de gerar acolhimento que permita uma atuação sobre seu sofrimento, o seu problema” (MERHY; ONOCKO, 1997).

4 METAS, ESTRATÉGIAS, CRONOGRAMA

METAS	ESTRATÉGIAS	CRONOGRAMA
*Pactuar com o gestor a implantação do acolhimento em 100% das unidades de saúde.	*Apresentar o projeto de implantação do acolhimento ao gestor e equipe do município; *Evidenciar os benefícios para o serviço e população; *Realizar levantamento de custos-benefícios.	Abril/2013
*Adequar 100% das unidades de saúde .	*Alterar a escuta e o fluxo de atendimento *Instalar consultório individual para escuta; *Montar sala de ambiência para crianças; *Instalar som ambiente na recepção das unidades de saúde; *Reequipar a recepção das unidades de saúde com cadeiras, TV, DVD, etc.	Março/2013
*Realizar o diagnóstico situacional de 100% das áreas de abrangências das Unidades de Saúde.	*Realizar o remapeamento de cada área *Identificar as áreas de risco para determinar a prioridade de atendimento.	Março/2013
*Criar protocolo de atendimento em 100% das unidades de saúde até maio de 2013.	*Realizar oficinas com os profissionais de saúde para construção do protocolo de atendimento nas Unidades de Saúde; *Definir o fluxo de acolhimento determinando quem recebe, como recebe; *Definir os tipos de agravos e determinar as prioridades de atendimento. *Implantar o protocolo de acolhimento em todas as unidades de saúde juntamente com o apoio e supervisão institucional.	Maio/2013

METAS	ESTRATÉGIAS	CRONOGRAMA
*Implantar o Acolhimento em 100% das Unidades de Saúde.	<p>*Criação de canais de informação e divulgação do projeto;</p> <p>*Alterar a atenção programática garantindo o acesso aos usuários;</p> <p>*Fortalecer a relação entre os trabalhadores de saúde e usuários, estabelecendo responsabilidades e compromissos;</p> <p>*Capacitar todos profissionais;</p> <p>*Determinar e articular a tomada de decisões;</p> <p>*Realizar reuniões com a comunidade para conscientização da implantação;</p> <p>*Realizar ações educativas com os profissionais de saúde, objetivando facilitar a compreensão do atendimento junto ao usuário.</p>	Junho/2013
*Monitorar e avaliar o processo em 100% das unidades de saúde.	<p>*Agendar e sistematizar reuniões mensais de avaliação, levando em consideração as dificuldades levantadas pelos profissionais;</p> <p>*Readequar o projeto de acordo com as dificuldades surgidas;</p> <p>*Acompanhar o índice de satisfação da população.</p>	Janeiro a Dezembro/2013

Fonte: Autora, 2012

5 ORÇAMENTO

- * Instalar som ambiente na recepção das unidades de saúde: R\$ 9.000,00
- * Reequipar a recepção das unidades de saúde com cadeiras, TV, DVD, etc. R\$ 4.000,00
- * Oficina de 2 dias com os profissionais de saúde, para construção do protocolo:R\$ 8.000,00
- * Capacitação com todos os funcionários das unidades de saúde para implantação do acolhimento: R\$ 15.000,00.
- * Valor Total: R\$36.000,00.

6 RESULTADOS ESPERADOS

- * Organizar o serviço nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata - PE;
- * Humanizar o atendimento, dando prioridade às necessidades do usuário e a escuta, consequentemente aumentando a resolutividade dos problemas;
- * Elevar o nível de satisfação da população com profissionais capacitados, sensibilizados e envolvidos com a implantação do acolhimento nas Unidades de Saúde da Família;
- * Estreitar os vínculos de segurança e de confiabilidade entre usuários e profissionais;
- * Aumentar a credibilidade dos serviços ofertados nas Unidades de Saúde da Família;
- * Ampliação da acessibilidade;
- * Fortalecimento do Controle Social;
- * Executar as tarefas com acesso à avaliação dos riscos e necessidades, referenciar com responsabilidade;
- * Integração intersetorial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBÊS, C.; MASSARO, A. **Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco do pronto Socorro do Hospital Municipal Mário Gatti**, Campinas, 2001.

Disponível em:

<http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Acolhimento%20com%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20Risco.pdf>>. Acesso em: Agosto, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2ª ed. Brasília. Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 3ª ed. Brasília, Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Programa Saúde da Família e os Observatórios de Recursos Humanos**. Brasília, Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: política nacional de humanização: relatório de atividades 2003**. Brasília. Ministério da Saúde, 2004c.

CAPONI, S. **Da Compaixão à Solidariedade** – uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2000.

DIMITROV, Pedro. A Importância do Acolhimento no Projeto Cabeça Feita. **Acolhimento – o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo: Sistema único de Saúde, Secretaria Municipal da Saúde Prefeitura de São Paulo, 2002.

DUNCAN, Bruce B. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências** / Bruce B. Duncan, et al. 4ª Ed -Porto Alegre: Artmed, 2004.

FERRARI, Sandra de Paula; PRADO, Sueli Martins Alves do. In: Mariotti: **O Acolhimento do Servidor**. Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver. São Paulo: Sistema único de Saúde, Secretaria Municipal da Saúde Prefeitura de São Paulo, 2002.

FRANCO, T. B; Bueno W. S; Merhy E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil: **Cad. Saúde Pública**, 1999, v. 15, p. 345-53.

GOMES, M. C. P. A; Pinheiro, R. Acolhimento e vínculo; práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**. v. 9, n. 17, p 287-301, Mar/ago 2005.

MALTA D. C. et al., Mudando o processo de trabalho na rede pública: alguns resultados da experiência em Belo Horizonte: **Saúde Debate**, 2000; v. 24, p. 21-34.

MARIOTTI, Humberto. Ciência e Saúde. In: **Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde 2002.

MERHY, E. E; ONOCKO, R. (ORG.). **Agir em Saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec: Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997.

NÓBREGA-TERRIEN, Maria Irismar de Almeida. **Temas em saúde da família: diversidades de saberes e práticas profissionais fundamentadas na pesquisa**. Fortaleza: EdUECE, 2006.

SCHOLZE, A S et al. A implantação do acolhimento no processo de trabalho de equipes de saúde da família. **Revista espaço para a saúde**. Londrina, v. 8, n. 1, p 7-12, dez-2006.

TEIXEIRA R. R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R; Mattos R. A. (Org.) **Construção da Integralidade: cotidianos saberes e práticas em saúde**. IMS-UERJ/ABRASCO: Rio de Janeiro, 2003.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: Hucitec, 1999.

Disponível em:

<http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/x_enex/ANAIS/Area6/6CCSDPSPEX01.pdf>.

Acesso em: Agosto, 2012

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

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DE NAZARÉ DA MATA - PE**

RECIFE

2012

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE NAZARÉ DA MATA - PE**

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

Orientador: Dr. Prof. José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior

RECIFE

2012

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

S586i Silva, Jailce Carla da.
Implantação do Acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata – PE / Jailce Carla da Silva. - Recife, 2012.
21 p.

Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

Orientador: José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior.

1. Profissionais. 2. Acolhimento. 3. Usuários, 4. Serviços de Saúde I. Araújo Júnior, José Luiz do Amaral Corrêa. II. Título.

CDU 614.39

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE NAZARÉ DA MATA - PE**

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

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Bernadete Perez Coelho

SMS Recife

Prof. Dr. José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior

CPqAM/Fiocruz/PE

SILVA, Jailce Carla da. Implantação do Acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata – PE. 2012. Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo implantar o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata-PE, em virtude da constatação de diversos problemas relacionados ao acesso ao serviço de saúde, desrespeito aos direitos dos usuários e negligência em relação a situações de vulnerabilidades individuais e coletivas. O acolhimento é uma maneira de executar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram o serviço, se preocupando em acolher, escutar e tentar solucionar as dificuldades e necessidades dos usuários, prestando um atendimento dando prioridade à resolutividade e responsabilização nas orientações dadas ao paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência garantindo a eficácia e solução da demanda reprimida. O acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços. Com essa organização do processo de trabalho vamos assegurar uma melhoria na qualidade de atendimento, resolutividade, acessibilidade e satisfação popular. Os atores principais deste processo são os profissionais de saúde, funcionários da Unidade e os usuários.

Palavras – Chaves: Profissionais, acolhimento, usuários, serviços de saúde

SILVA, Jailce of Carla. Implementation of the Home Health Units Family of Nazareth Forest - PE. 2012. Intervention Plan (Specialization in Management Systems and Health Services) - Aggeu Magalhães Research Center, Oswaldo Cruz Foundation, Recife, 2012.

ABSTRACT

This work aims to deploy the host in Family Health Units of Nazaré da Mata, Pernambuco, in view of the fact many problems related to access to health care, disregard for the rights of users and neglect situations of individual vulnerabilities and collective. The host is a way to perform the work processes in health in order to serve all who seek service, worrying to welcome, listen and try to resolve the difficulties and needs of users, providing a service giving priority to solving and accountability in guidance given to the patient and family in relation to other health services to ensure continuity of care and the effectiveness of the solution pent-up demand. The host as posture and practice the actions of care and management in the health units favors building a relationship of trust and commitment with teams of users and services. With this organization of the work process we will ensure an improved quality of care, problem solving, accessibility and satisfaction popular. The main actors of this process are health professionals, Unit staff and users.

Key - Words: Professionals, host, users, health services.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	MARCO TEÓRICO	12
4	METAS, ESTRATÉGIAS, CRONOGRAMA.....	16
5	ORÇAMENTO.....	16
6	RESULTADOS ESPERADOS	17
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF), atua com um público alvo principal que é a família, o sujeito do processo saúde-doença, e que pode ser considerada como co-responsável pela sua saúde e melhoria da qualidade de vida da comunidade. A equipe deve estar qualificada para compreender a família de forma integral e sistêmica, de identificar a relação da família com a comunidade e de identificar os problemas que envolvem as famílias fazendo assim as abordagens necessárias com base nos preceitos éticos e legais, realizar as ações individuais e coletivas de promoção à saúde, prevenção de agravos e doenças, diagnóstico e reabilitação compõe a atenção primária à saúde, que é considerada a porta de entrada dos usuários no sistema de saúde. É importante lembrar que para conseguir um impacto na realidade local e obter eficácia nesse modelo assistencial é necessário que as equipes cumpram as diretrizes do Ministério da Saúde adequando-as à sua realidade para compor o seu processo de trabalho. A diretriz operacional e o acolhimento consistem em atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal. Assim o serviço de saúde assume sua função principal que é de acolher, escutar e oferecer resolubilidade dos problemas de saúde da população (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

Realizaremos nosso estudo com uma apreciação da rede de saúde da família no município de Nazaré da Mata, onde temos um cenário de 09 Unidades de Saúde da Família, sendo todas elas na zona urbana, dentre elas temos 03 Unidades de Saúde que possui consultório dentário. As outras Unidades são compostas de médico, enfermeira, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, atendente e serviços gerais. Os serviços oferecidos nas Unidades de Saúde da Família são consultas médicas e de enfermagem, imunização de crianças e adultos, grupos de educação em saúde, palestras educativas, reuniões com a comunidade, acompanhamento aos programas de saúde da criança, saúde do adolescente, saúde da mulher, planejamento familiar, saúde do idoso, saúde bucal. Introduzimos também no município o Núcleo de apoio à Saúde da Família, onde temos os profissionais de nutrição, assistência social, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, educação física e fonoaudiologia, onde são desenvolvidas ações de prevenção às doenças e agravos, como também promoção à saúde através de palestras, atividades educativas, oficinas, seminários e outras atividades. As Equipes de Saúde da Família cobrem em 88% da população perfazendo um total de 27.177 habitantes, temos um total de 74 agentes comunitários de saúde onde 14 atuam na zona rural. O horário de funcionamento das Unidades de Saúde da Família é no período das 08h:00 às 16h:00 horas de segunda à sexta-

feira. Temos uma farmácia central que é responsável pela distribuição de medicamentos e materiais pensos necessários para a manutenção das ações nas Unidades de Saúde.

Apesar dessa estrutura organizacional, observamos um modelo assistencial frágil e culturalmente baseado num sistema curativo centralizado na presença do profissional médico, onde há uma concorrência por vagas e muitos pacientes tem necessidade de madrugar nas portas das Unidades para conseguir atendimento. Com isso observamos uma falta de acolhimento à população e também não esquecendo um dos princípios do SUS como a acessibilidade, que é a garantia de todos ao atendimento.

Distribuição das Pessoas por Unidade de Saúde da Família

UNIDADE DE SAÚDE	QUANTIDADE DE PESSOAS
USF SÍTIO NOVO	1.709
USF COSTA PORTO	2.191
USF VILA JK	3.559
USF JUÁ	3.604
USF SERTÃOZINHO	3.681
USF EUGÊNIO BANDEIRA	4.654
USF ALTO BOA VISTA	3.700
USF CENTRO	2.492
USF TAMATAÚPE	2.235

Fonte: Secretaria de Saúde, 2012

Atores do Processo de Implantação do Acolhimento

Os atores do processo de implantação do acolhimento serão todos os usuários, profissionais de saúde e funcionários que atuam nas Equipes de Saúde da Família do município de Nazaré da Mata (médico, odontólogo, enfermeiro, técnico de saúde bucal, técnico de enfermagem, ACS, recepcionistas, auxiliar de serviços gerais), como também o apoio técnico gestor, que dará subsídios para o processo acontecer.

De acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o acolhimento propõe principalmente reorganizar o serviço no sentido da garantia do acesso universal, resolutividade e atendimento harmonizado (onde todos os profissionais utilizam a mesma técnica com as mesmas prioridades seguindo as mesmas normas e rotinas).

Outro fator importante, diante das observações e do cotidiano vivenciados na Unidade de Saúde da Família, é a questão da comunicação em saúde, onde uma grande parte dos usuários não são conhecedores ou sensibilizados sobre os serviços oferecidos pela Unidade de Saúde.

Diante disso, a implantação do acolhimento nas unidades saúde da família de Nazaré da Mata apresenta-se como uma importante ferramenta na consolidação do Sistema Único de

Saúde (SUS), pois o acolhimento representa uma possibilidade de universalizar o acesso, estimulando a todos os usuários procurarem a Unidade de Saúde quando necessitarem, conseqüentemente ajudará na reorganização do sistema de saúde municipal.

O interesse neste projeto de intervenção surgiu através da minha vivência e experiência na rede municipal de saúde de Nazaré da Mata, onde já exerci função de ponta como enfermeira de Unidade de Saúde. Coordenei o programa de saúde da família e hoje estou como gestora do fundo municipal de saúde, e nestes anos observamos uma grande demanda de usuários, desorganização das ações no serviço, usuários insatisfeitos e desinformados. Quanto aos profissionais, pude observar o desinteresse, falta de compromisso, insatisfação, sobrecarga de trabalho diante da grande demanda, desorganização das ações, entre outros.

Entendemos que o acolhimento é uma maneira de executar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram o serviço, se preocupando em acolher, escutar e tentar solucionar as dificuldades e necessidades dos usuários, prestando um atendimento dando prioridade à resolutividade e responsabilização nas orientações dadas ao paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência garantindo a eficácia e solução da demanda não resolvida.

Em relação à execução deste projeto de intervenção, vemos uma boa viabilidade política, pois terá boas conseqüências sociais e melhoria nas ações de saúde, ocasionando também um aumento na credibilidade da população em relação ao serviço e profissionais, na integralidade das ações, melhoria na comunicação com a comunidade e intersetorial, estreitamento de vínculos população / profissionais, gestão / trabalhadores e gestão / comunidade. No setor financeiro a viabilidade também é favorável, pois não terá custo elevado para execução das ações propostas. A operacionalidade do projeto será viabilizada através de sensibilização, capacitações e educação continuada e permanente no setor saúde com os profissionais de todas as categorias das Unidades de Saúde da Família.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Implantar o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata.

2.2 Objetivos Específicos

Oferecer capacitações para todos os profissionais que atuam nas Unidades de Saúde da família, visando o atendimento humanizado durante o acolhimento;

Facilitar as relações interpessoais fortalecendo o trabalho em equipe e os vínculos nas Unidades;

Elaborar o protocolo de acolhimento, criando estratégias para reorganização do serviço e demanda nas Unidades;

Introduzir o atendimento humanizado no processo de trabalho das Unidades;

Aprimorar as ações de promoção à saúde, reduzir os agravos e detectar precocemente as vulnerabilidades e riscos junto à população, dando prioridade ao atendimento.

3 MARCO TEÓRICO

O acolhimento se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, é um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à saúde e de gestão dos serviços. A humanização é um meio fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. A participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam essa maneira de agir que é o acolhimento que resulta numa melhor qualidade na atenção e melhores condições de trabalho.

O acolhimento se dá na atenção ao cuidado e resolutividade da assistência; é o modo fundamental do ouvir, de escutar, de orientar, de informar e de referenciar adequadamente, de modo que o problema seja identificado e uma solução seja apresentada, causando assim uma acessibilidade da população ao serviço de saúde.

O acolhimento pode significar a facilitação do acesso da população aos serviços de saúde e também o oferecimento de assistência adequada (DIMITROV, 2002).

A necessidade da conscientização e o envolvimento dos profissionais são de fundamental importância para a implantação do acolhimento no serviço de saúde, pois são os atores principais no contexto desta implantação, enriquecendo o trabalho em equipe e alcançando a satisfação da população.

Podemos definir acolhimento como:

É a arte de interagir, construir algo em comum, descobrir nossa humanidade mais profunda na relação com os outros e com o mundo natural. É dizer que os outros descubram em nós sua humanidade mais profunda na relação e o mundo nos mostre sua amplitude (MARIOTTI, 2002, p.14).

Para o Ministério da Saúde, o acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto”, ou seja, uma atitude de inclusão, implicando, por sua vez, estar em relação com algo ou alguém. Por isso, destaca o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2008).

No entanto, o acolhimento contribui nos processos de trabalho, principalmente no que diz respeito aos vínculos com a comunidade, confiança, segurança e na relação entre os profissionais e os usuários.

Matumoto (1998), em seu estudo da rede básica de serviços de saúde e seus componentes, faz algumas considerações a respeito do significado de acolhimento:

O significado de acolhimento como recepção nos leva a pensar em ato, mas o acolhimento não é apenas o ato de receber, e não ocorre apenas na recepção da unidade de saúde, é um processo que deve ser realizado por todos os trabalhadores de saúde e em todos os setores da unidade. As palavras atenção e consideração levam a pensar em um atendimento mais humanizado. (...) o significado do verbo acolher dá uma idéia da ação do acolhimento, ou seja, atender, receber dando crédito aquilo que o outro traz, ouvindo-o e considerando sua queixa como algo digno de atenção. A tradução abrigar-se, hospedar-se, recolher-se demonstra que o processo de acolhimento implica trazer para dentro de si mesmo, trazê-lo para dentro da unidade de saúde, implicando em relações de aproximação das pessoas (p.11).

O Acolhimento e a Qualidade do Atendimento

O acolhimento envolve questões amplas como a cidadania, o compromisso social e a saúde como qualidade de vida, onde os saberes, poderes e relações interpessoais se fazem presentes.

O acolhimento depende de nossa capacidade de falar e ouvir, pois o compromisso com a pessoa que está sofrendo pode resultar do sentimento de compaixão por quem sofre, ou da idéia de que assim contribuimos para o bem comum e para o bem-estar em geral.

O acolhimento não é considerado um espaço ou local, mas uma postura ética: não necessita de horário e profissional específico para realizá-lo, implica em dividir saberes, problemas e demandas, tomando para si a responsabilidade de abrigar e agasalhar o outro em suas queixas, com responsabilidade e resolutividade de acordo com a individualidade do outro (BRASIL, 2009).

O acolhimento fundamenta-se no trabalho integrado de toda equipe de saúde, sendo um processo que requer a participação multiprofissional e não pertence apenas à equipe de enfermagem (CASTRO; SHIMAZAKI, 2006).

Culturalmente, esta prática muitas vezes é restrita, ora uma dimensão, como lugar confortável, onde é feita a recepção dos pacientes, ora à noção de triagem que seleciona quem passará pelo atendimento, numa lógica de exclusão daqueles não selecionados. Estas noções não devem ser tomadas isoladamente para não restringir o acolhimento. Quando isso acontece, as unidades permanecem com as famosas filas que priorizam o atendimento por ordem de chegada, atendem sem critérios de classificação de risco e reproduzem um modelo preocupado com a produção de procedimentos e atividades em detrimento dos resultados e efeitos para os sujeitos. Nesta concepção, o foco de atenção é a doença e não o sujeito e suas necessidades (BRASIL, 2006).

O acolhimento pode aumentar a utilização da ESF como “porta de entrada”, na medida que consiga influir positivamente no padrão de utilização dos serviços por parte dos

indivíduos, e que também consiga influenciar em questões sócio-organizacionais do serviço tais como: horizontalidade das relações cuidador/indivíduo, aumento da disponibilidade dos profissionais para responder às demandas e oferta de cuidados aceitáveis e adequados às reais necessidades da população, entre outras. Parece também poder afetar o caráter de longitudinalidade do cuidado, na medida em que objetiva a formação de vínculos pessoais e duradouros e a identificação e responsabilização mútua entre equipe/indivíduo. Potencializa também a integralidade do serviço, na medida em facilita aos cuidadores acesso aos problemas dos indivíduos e reconhecimento de necessidade de novos saberes, tecnologias, materiais e insumos que possibilitem uma prática mais integral. Por último, parece poder afetar também a coordenação de cuidados através da percepção de novas necessidades e a integração das informações anteriores sobre o indivíduo na abordagem desta, seja no próprio serviço ou em outro nível de atenção.

A implantação do acolhimento nos serviços de saúde, necessita incluir todas as dimensões da subjetividade do usuário – psíquicas, familiares, culturais e sociais – pois há uma necessidade do paciente estar bem em todos os segmentos de sua vida, com isso há uma grande possibilidade de melhoria na sua qualidade de vida.

Do ponto de vista do profissional, a consideração dessas dimensões permite a ele melhores condições de enfrentamento do desgaste provocado pelo constante contato com a dor, com o sofrimento e com os limites e dificuldades na realização de seu trabalho.

O respeito aos aspectos subjetivos do profissional constitui uma proteção à sua saúde porque lhe permite um agir menos defensivo, mais espontâneo e próximo às suas necessidades e às necessidades do usuário (MERHY; ONOCKO, 1997).

Na Política Nacional de Humanização, o acolhimento é considerado a recepção do usuário, desde a sua entrada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo seu problema, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário (BRASIL, 2004b, p41).

A implantação do acolhimento nos serviços de saúde necessita de alguns aspectos importantes como: investir efetivamente no processo de educação permanente dos profissionais de saúde, melhoria das condições de trabalho, permitir a participação ativa dos usuários na avaliação da qualidade dos serviços de saúde, o envolvimento do controle social nas ações de apoio e acompanhamento dos serviços.

O acolhimento se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, e constitui um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção

coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à Saúde e de gestão dos serviços.

Esse conceito amplo abriga as diversas visões da humanização supracitadas como abordagens complementares, que permitem a realização dos propósitos para os quais aponta sua definição.

A humanização reconhece o campo das subjetividades como instância fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. Participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam esse modo de fazer saúde que resulta, ao final, em mais qualidade na atenção e melhores condições de trabalho. Sua essência é a aliança da competência técnica e tecnológica com a competência ética e relacional.

A falta de compromisso dos trabalhadores de saúde com o sofrimento dos usuários, a baixa capacidade resolutiva das ações de saúde, a intensa desigualdade ao atendimento dos diferentes estratos econômico-sociais e a vantagem dos cidadãos que podem pagar altos preços pelos serviços, no acesso ao melhor que se tem no setor, demonstra a desumanização do serviço na área de saúde. “O usuário, qualquer que ele seja, espera que a relação trabalhador de saúde e usuário seja capaz de gerar acolhimento que permita uma atuação sobre seu sofrimento, o seu problema” (MERHY; ONOCKO, 1997).

4 METAS, ESTRATÉGIAS, CRONOGRAMA

METAS	ESTRATÉGIAS	CRONOGRAMA
*Pactuar com o gestor a implantação do acolhimento em 100% das unidades de saúde.	*Apresentar o projeto de implantação do acolhimento ao gestor e equipe do município; *Evidenciar os benefícios para o serviço e população; *Realizar levantamento de custos-benefícios.	Abril/2013
*Adequar 100% das unidades de saúde .	*Alterar a escuta e o fluxo de atendimento *Instalar consultório individual para escuta; *Montar sala de ambiência para crianças; *Instalar som ambiente na recepção das unidades de saúde; *Reequipar a recepção das unidades de saúde com cadeiras, TV, DVD, etc.	Março/2013
*Realizar o diagnóstico situacional de 100% das áreas de abrangências das Unidades de Saúde.	*Realizar o remapeamento de cada área *Identificar as áreas de risco para determinar a prioridade de atendimento.	Março/2013
*Criar protocolo de atendimento em 100% das unidades de saúde até maio de 2013.	*Realizar oficinas com os profissionais de saúde para construção do protocolo de atendimento nas Unidades de Saúde; *Definir o fluxo de acolhimento determinando quem recebe, como recebe; *Definir os tipos de agravos e determinar as prioridades de atendimento. *Implantar o protocolo de acolhimento em todas as unidades de saúde juntamente com o apoio e supervisão institucional.	Maio/2013

METAS	ESTRATÉGIAS	CRONOGRAMA
*Implantar o Acolhimento em 100% das Unidades de Saúde.	*Criação de canais de informação e divulgação do projeto; *Alterar a atenção programática garantindo o acesso aos usuários; *Fortalecer a relação entre os trabalhadores de saúde e usuários, estabelecendo responsabilidades e compromissos; *Capacitar todos profissionais; *Determinar e articular a tomada de decisões; *Realizar reuniões com a comunidade para conscientização da implantação; *Realizar ações educativas com os profissionais de saúde, objetivando facilitar a compreensão do atendimento junto ao usuário.	Junho/2013
*Monitorar e avaliar o processo em 100% das unidades de saúde.	*Agendar e sistematizar reuniões mensais de avaliação, levando em consideração as dificuldades levantadas pelos profissionais; *Readequar o projeto de acordo com as dificuldades surgidas; *Acompanhar o índice de satisfação da população.	Janeiro a Dezembro/2013

Fonte: Autora, 2012

5 ORÇAMENTO

- * Instalar som ambiente na recepção das unidades de saúde: R\$ 9.000,00
- * Reequipar a recepção das unidades de saúde com cadeiras, TV, DVD, etc. R\$ 4.000,00
- * Oficina de 2 dias com os profissionais de saúde, para construção do protocolo: R\$ 8.000,00
- * Capacitação com todos os funcionários das unidades de saúde para implantação do acolhimento: R\$ 15.000,00.
- * Valor Total: R\$36.000,00.

6 RESULTADOS ESPERADOS

- * Organizar o serviço nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata - PE;
- * Humanizar o atendimento, dando prioridade às necessidades do usuário e a escuta, consequentemente aumentando a resolutividade dos problemas;
- * Elevar o nível de satisfação da população com profissionais capacitados, sensibilizados e envolvidos com a implantação do acolhimento nas Unidades de Saúde da Família;
- * Estreitar os vínculos de segurança e de confiabilidade entre usuários e profissionais;
- * Aumentar a credibilidade dos serviços ofertados nas Unidades de Saúde da Família;
- * Ampliação da acessibilidade;
- * Fortalecimento do Controle Social;
- * Executar as tarefas com acesso à avaliação dos riscos e necessidades, referenciar com responsabilidade;
- * Integração intersetorial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBÊS, C.; MASSARO, A. **Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco do pronto Socorro do Hospital Municipal Mário Gatti**, Campinas, 2001.

Disponível em:

<http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Acolhimento%20com%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20Risco.pdf>>. Acesso em: Agosto, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2ª ed. Brasília. Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 3ª ed. Brasília, Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Programa Saúde da Família e os Observatórios de Recursos Humanos**. Brasília, Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: política nacional de humanização: relatório de atividades 2003**. Brasília. Ministério da Saúde, 2004c.

CAPONI, S. **Da Compaixão à Solidariedade** – uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2000.

DIMITROV, Pedro. A Importância do Acolhimento no Projeto Cabeça Feita. **Acolhimento – o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo: Sistema único de Saúde, Secretaria Municipal da Saúde Prefeitura de São Paulo, 2002.

DUNCAN, Bruce B. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências** / Bruce B. Duncan, et al. 4ª Ed -Porto Alegre: Artmed, 2004.

FERRARI, Sandra de Paula; PRADO, Sueli Martins Alves do. In: Mariotti: **O Acolhimento do Servidor**. Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver. São Paulo: Sistema único de Saúde, Secretaria Municipal da Saúde Prefeitura de São Paulo, 2002.

FRANCO, T. B; Bueno W. S; Merhy E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil: **Cad. Saúde Pública**, 1999, v. 15, p. 345-53.

GOMES, M. C. P. A; Pinheiro, R. Acolhimento e vínculo; práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**. v. 9, n. 17, p 287-301, Mar/ago 2005.

MALTA D. C. et al., Mudando o processo de trabalho na rede pública: alguns resultados da experiência em Belo Horizonte: **Saúde Debate**, 2000; v. 24, p. 21-34.

MARIOTTI, Humberto. Ciência e Saúde. In: **Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde 2002.

MERHY, E. E; ONOCKO, R. (ORG.). **Agir em Saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec: Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997.

NÓBREGA-TERRIEN, Maria Irismar de Almeida. **Temas em saúde da família: diversidades de saberes e práticas profissionais fundamentadas na pesquisa**. Fortaleza: EdUECE, 2006.

SCHOLZE, A S et al. A implantação do acolhimento no processo de trabalho de equipes de saúde da família. **Revista espaço para a saúde**. Londrina, v. 8, n. 1, p 7-12, dez-2006.

TEIXEIRA R. R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R; Mattos R. A. (Org.) **Construção da Integralidade: cotidianos saberes e práticas em saúde**. IMS-UERJ/ABRASCO: Rio de Janeiro, 2003.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: Hucitec, 1999.

Disponível em:

<http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/x_enex/ANAIS/Area6/6CCSDPSPEX01.pdf>.

Acesso em: Agosto, 2012

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

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DE NAZARÉ DA MATA - PE**

RECIFE

2012

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE NAZARÉ DA MATA - PE**

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

Orientador: Dr. Prof. José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior

RECIFE

2012

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

S586i Silva, Jailce Carla da.
Implantação do Acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata – PE / Jailce Carla da Silva. - Recife, 2012.
21 p.

Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

Orientador: José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior.

1. Profissionais. 2. Acolhimento. 3. Usuários, 4. Serviços de Saúde I. Araújo Júnior, José Luiz do Amaral Corrêa. II. Título.

CDU 614.39

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE NAZARÉ DA MATA - PE**

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

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Bernadete Perez Coelho

SMS Recife

Prof. Dr. José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior

CPqAM/Fiocruz/PE

SILVA, Jailce Carla da. Implantação do Acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata – PE. 2012. Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo implantar o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata-PE, em virtude da constatação de diversos problemas relacionados ao acesso ao serviço de saúde, desrespeito aos direitos dos usuários e negligência em relação a situações de vulnerabilidades individuais e coletivas. O acolhimento é uma maneira de executar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram o serviço, se preocupando em acolher, escutar e tentar solucionar as dificuldades e necessidades dos usuários, prestando um atendimento dando prioridade à resolutividade e responsabilização nas orientações dadas ao paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência garantindo a eficácia e solução da demanda reprimida. O acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços. Com essa organização do processo de trabalho vamos assegurar uma melhoria na qualidade de atendimento, resolutividade, acessibilidade e satisfação popular. Os atores principais deste processo são os profissionais de saúde, funcionários da Unidade e os usuários.

Palavras – Chaves: Profissionais, acolhimento, usuários, serviços de saúde

SILVA, Jailce of Carla. Implementation of the Home Health Units Family of Nazareth Forest - PE. 2012. Intervention Plan (Specialization in Management Systems and Health Services) - Aggeu Magalhães Research Center, Oswaldo Cruz Foundation, Recife, 2012.

ABSTRACT

This work aims to deploy the host in Family Health Units of Nazaré da Mata, Pernambuco, in view of the fact many problems related to access to health care, disregard for the rights of users and neglect situations of individual vulnerabilities and collective. The host is a way to perform the work processes in health in order to serve all who seek service, worrying to welcome, listen and try to resolve the difficulties and needs of users, providing a service giving priority to solving and accountability in guidance given to the patient and family in relation to other health services to ensure continuity of care and the effectiveness of the solution pent-up demand. The host as posture and practice the actions of care and management in the health units favors building a relationship of trust and commitment with teams of users and services. With this organization of the work process we will ensure an improved quality of care, problem solving, accessibility and satisfaction popular. The main actors of this process are health professionals, Unit staff and users.

Key - Words: Professionals, host, users, health services.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	MARCO TEÓRICO	12
4	METAS, ESTRATÉGIAS, CRONOGRAMA.....	16
5	ORÇAMENTO.....	16
6	RESULTADOS ESPERADOS	17
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF), atua com um público alvo principal que é a família, o sujeito do processo saúde-doença, e que pode ser considerada como co-responsável pela sua saúde e melhoria da qualidade de vida da comunidade. A equipe deve estar qualificada para compreender a família de forma integral e sistêmica, de identificar a relação da família com a comunidade e de identificar os problemas que envolvem as famílias fazendo assim as abordagens necessárias com base nos preceitos éticos e legais, realizar as ações individuais e coletivas de promoção à saúde, prevenção de agravos e doenças, diagnóstico e reabilitação compõe a atenção primária à saúde, que é considerada a porta de entrada dos usuários no sistema de saúde. É importante lembrar que para conseguir um impacto na realidade local e obter eficácia nesse modelo assistencial é necessário que as equipes cumpram as diretrizes do Ministério da Saúde adequando-as à sua realidade para compor o seu processo de trabalho. A diretriz operacional e o acolhimento consistem em atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal. Assim o serviço de saúde assume sua função principal que é de acolher, escutar e oferecer resolubilidade dos problemas de saúde da população (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

Realizaremos nosso estudo com uma apreciação da rede de saúde da família no município de Nazaré da Mata, onde temos um cenário de 09 Unidades de Saúde da Família, sendo todas elas na zona urbana, dentre elas temos 03 Unidades de Saúde que possui consultório dentário. As outras Unidades são compostas de médico, enfermeira, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, atendente e serviços gerais. Os serviços oferecidos nas Unidades de Saúde da Família são consultas médicas e de enfermagem, imunização de crianças e adultos, grupos de educação em saúde, palestras educativas, reuniões com a comunidade, acompanhamento aos programas de saúde da criança, saúde do adolescente, saúde da mulher, planejamento familiar, saúde do idoso, saúde bucal. Introduzimos também no município o Núcleo de apoio à Saúde da Família, onde temos os profissionais de nutrição, assistência social, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, educação física e fonoaudiologia, onde são desenvolvidas ações de prevenção às doenças e agravos, como também promoção à saúde através de palestras, atividades educativas, oficinas, seminários e outras atividades. As Equipes de Saúde da Família cobrem em 88% da população perfazendo um total de 27.177 habitantes, temos um total de 74 agentes comunitários de saúde onde 14 atuam na zona rural. O horário de funcionamento das Unidades de Saúde da Família é no período das 08h:00 às 16h:00 horas de segunda à sexta-

feira. Temos uma farmácia central que é responsável pela distribuição de medicamentos e materiais pensos necessários para a manutenção das ações nas Unidades de Saúde.

Apesar dessa estrutura organizacional, observamos um modelo assistencial frágil e culturalmente baseado num sistema curativo centralizado na presença do profissional médico, onde há uma concorrência por vagas e muitos pacientes tem necessidade de madrugar nas portas das Unidades para conseguir atendimento. Com isso observamos uma falta de acolhimento à população e também não esquecendo um dos princípios do SUS como a acessibilidade, que é a garantia de todos ao atendimento.

Distribuição das Pessoas por Unidade de Saúde da Família

UNIDADE DE SAÚDE	QUANTIDADE DE PESSOAS
USF SÍTIO NOVO	1.709
USF COSTA PORTO	2.191
USF VILA JK	3.559
USF JUÁ	3.604
USF SERTÃOZINHO	3.681
USF EUGÊNIO BANDEIRA	4.654
USF ALTO BOA VISTA	3.700
USF CENTRO	2.492
USF TAMATAÚPE	2.235

Fonte: Secretaria de Saúde, 2012

Atores do Processo de Implantação do Acolhimento

Os atores do processo de implantação do acolhimento serão todos os usuários, profissionais de saúde e funcionários que atuam nas Equipes de Saúde da Família do município de Nazaré da Mata (médico, odontólogo, enfermeiro, técnico de saúde bucal, técnico de enfermagem, ACS, recepcionistas, auxiliar de serviços gerais), como também o apoio técnico gestor, que dará subsídios para o processo acontecer.

De acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o acolhimento propõe principalmente reorganizar o serviço no sentido da garantia do acesso universal, resolutividade e atendimento harmonizado (onde todos os profissionais utilizam a mesma técnica com as mesmas prioridades seguindo as mesmas normas e rotinas).

Outro fator importante, diante das observações e do cotidiano vivenciados na Unidade de Saúde da Família, é a questão da comunicação em saúde, onde uma grande parte dos usuários não são conhecedores ou sensibilizados sobre os serviços oferecidos pela Unidade de Saúde.

Diante disso, a implantação do acolhimento nas unidades saúde da família de Nazaré da Mata apresenta-se como uma importante ferramenta na consolidação do Sistema Único de

Saúde (SUS), pois o acolhimento representa uma possibilidade de universalizar o acesso, estimulando a todos os usuários procurarem a Unidade de Saúde quando necessitarem, conseqüentemente ajudará na reorganização do sistema de saúde municipal.

O interesse neste projeto de intervenção surgiu através da minha vivência e experiência na rede municipal de saúde de Nazaré da Mata, onde já exerci função de ponta como enfermeira de Unidade de Saúde. Coordenei o programa de saúde da família e hoje estou como gestora do fundo municipal de saúde, e nestes anos observamos uma grande demanda de usuários, desorganização das ações no serviço, usuários insatisfeitos e desinformados. Quanto aos profissionais, pude observar o desinteresse, falta de compromisso, insatisfação, sobrecarga de trabalho diante da grande demanda, desorganização das ações, entre outros.

Entendemos que o acolhimento é uma maneira de executar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram o serviço, se preocupando em acolher, escutar e tentar solucionar as dificuldades e necessidades dos usuários, prestando um atendimento dando prioridade à resolutividade e responsabilização nas orientações dadas ao paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência garantindo a eficácia e solução da demanda não resolvida.

Em relação à execução deste projeto de intervenção, vemos uma boa viabilidade política, pois terá boas conseqüências sociais e melhoria nas ações de saúde, ocasionando também um aumento na credibilidade da população em relação ao serviço e profissionais, na integralidade das ações, melhoria na comunicação com a comunidade e intersetorial, estreitamento de vínculos população / profissionais, gestão / trabalhadores e gestão / comunidade. No setor financeiro a viabilidade também é favorável, pois não terá custo elevado para execução das ações propostas. A operacionalidade do projeto será viabilizada através de sensibilização, capacitações e educação continuada e permanente no setor saúde com os profissionais de todas as categorias das Unidades de Saúde da Família.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Implantar o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata.

2.2 Objetivos Específicos

Oferecer capacitações para todos os profissionais que atuam nas Unidades de Saúde da família, visando o atendimento humanizado durante o acolhimento;

Facilitar as relações interpessoais fortalecendo o trabalho em equipe e os vínculos nas Unidades;

Elaborar o protocolo de acolhimento, criando estratégias para reorganização do serviço e demanda nas Unidades;

Introduzir o atendimento humanizado no processo de trabalho das Unidades;

Aprimorar as ações de promoção à saúde, reduzir os agravos e detectar precocemente as vulnerabilidades e riscos junto à população, dando prioridade ao atendimento.

3 MARCO TEÓRICO

O acolhimento se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, é um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à saúde e de gestão dos serviços. A humanização é um meio fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. A participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam essa maneira de agir que é o acolhimento que resulta numa melhor qualidade na atenção e melhores condições de trabalho.

O acolhimento se dá na atenção ao cuidado e resolutividade da assistência; é o modo fundamental do ouvir, de escutar, de orientar, de informar e de referenciar adequadamente, de modo que o problema seja identificado e uma solução seja apresentada, causando assim uma acessibilidade da população ao serviço de saúde.

O acolhimento pode significar a facilitação do acesso da população aos serviços de saúde e também o oferecimento de assistência adequada (DIMITROV, 2002).

A necessidade da conscientização e o envolvimento dos profissionais são de fundamental importância para a implantação do acolhimento no serviço de saúde, pois são os atores principais no contexto desta implantação, enriquecendo o trabalho em equipe e alcançando a satisfação da população.

Podemos definir acolhimento como:

É a arte de interagir, construir algo em comum, descobrir nossa humanidade mais profunda na relação com os outros e com o mundo natural. É dizer que os outros descubram em nós sua humanidade mais profunda na relação e o mundo nos mostre sua amplitude (MARIOTTI, 2002, p.14).

Para o Ministério da Saúde, o acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto”, ou seja, uma atitude de inclusão, implicando, por sua vez, estar em relação com algo ou alguém. Por isso, destaca o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2008).

No entanto, o acolhimento contribui nos processos de trabalho, principalmente no que diz respeito aos vínculos com a comunidade, confiança, segurança e na relação entre os profissionais e os usuários.

Matumoto (1998), em seu estudo da rede básica de serviços de saúde e seus componentes, faz algumas considerações a respeito do significado de acolhimento:

O significado de acolhimento como recepção nos leva a pensar em ato, mas o acolhimento não é apenas o ato de receber, e não ocorre apenas na recepção da unidade de saúde, é um processo que deve ser realizado por todos os trabalhadores de saúde e em todos os setores da unidade. As palavras atenção e consideração levam a pensar em um atendimento mais humanizado. (...) o significado do verbo acolher dá uma idéia da ação do acolhimento, ou seja, atender, receber dando crédito aquilo que o outro traz, ouvindo-o e considerando sua queixa como algo digno de atenção. A tradução abrigar-se, hospedar-se, recolher-se demonstra que o processo de acolhimento implica trazer para dentro de si mesmo, trazê-lo para dentro da unidade de saúde, implicando em relações de aproximação das pessoas (p.11).

O Acolhimento e a Qualidade do Atendimento

O acolhimento envolve questões amplas como a cidadania, o compromisso social e a saúde como qualidade de vida, onde os saberes, poderes e relações interpessoais se fazem presentes.

O acolhimento depende de nossa capacidade de falar e ouvir, pois o compromisso com a pessoa que está sofrendo pode resultar do sentimento de compaixão por quem sofre, ou da idéia de que assim contribuimos para o bem comum e para o bem-estar em geral.

O acolhimento não é considerado um espaço ou local, mas uma postura ética: não necessita de horário e profissional específico para realizá-lo, implica em dividir saberes, problemas e demandas, tomando para si a responsabilidade de abrigar e agasalhar o outro em suas queixas, com responsabilidade e resolutividade de acordo com a individualidade do outro (BRASIL, 2009).

O acolhimento fundamenta-se no trabalho integrado de toda equipe de saúde, sendo um processo que requer a participação multiprofissional e não pertence apenas à equipe de enfermagem (CASTRO; SHIMAZAKI, 2006).

Culturalmente, esta prática muitas vezes é restrita, ora uma dimensão, como lugar confortável, onde é feita a recepção dos pacientes, ora à noção de triagem que seleciona quem passará pelo atendimento, numa lógica de exclusão daqueles não selecionados. Estas noções não devem ser tomadas isoladamente para não restringir o acolhimento. Quando isso acontece, as unidades permanecem com as famosas filas que priorizam o atendimento por ordem de chegada, atendem sem critérios de classificação de risco e reproduzem um modelo preocupado com a produção de procedimentos e atividades em detrimento dos resultados e efeitos para os sujeitos. Nesta concepção, o foco de atenção é a doença e não o sujeito e suas necessidades (BRASIL, 2006).

O acolhimento pode aumentar a utilização da ESF como “porta de entrada”, na medida que consiga influir positivamente no padrão de utilização dos serviços por parte dos

indivíduos, e que também consiga influenciar em questões sócio-organizacionais do serviço tais como: horizontalidade das relações cuidador/indivíduo, aumento da disponibilidade dos profissionais para responder às demandas e oferta de cuidados aceitáveis e adequados às reais necessidades da população, entre outras. Parece também poder afetar o caráter de longitudinalidade do cuidado, na medida em que objetiva a formação de vínculos pessoais e duradouros e a identificação e responsabilização mútua entre equipe/indivíduo. Potencializa também a integralidade do serviço, na medida em facilita aos cuidadores acesso aos problemas dos indivíduos e reconhecimento de necessidade de novos saberes, tecnologias, materiais e insumos que possibilitem uma prática mais integral. Por último, parece poder afetar também a coordenação de cuidados através da percepção de novas necessidades e a integração das informações anteriores sobre o indivíduo na abordagem desta, seja no próprio serviço ou em outro nível de atenção.

A implantação do acolhimento nos serviços de saúde, necessita incluir todas as dimensões da subjetividade do usuário – psíquicas, familiares, culturais e sociais – pois há uma necessidade do paciente estar bem em todos os segmentos de sua vida, com isso há uma grande possibilidade de melhoria na sua qualidade de vida.

Do ponto de vista do profissional, a consideração dessas dimensões permite a ele melhores condições de enfrentamento do desgaste provocado pelo constante contato com a dor, com o sofrimento e com os limites e dificuldades na realização de seu trabalho.

O respeito aos aspectos subjetivos do profissional constitui uma proteção à sua saúde porque lhe permite um agir menos defensivo, mais espontâneo e próximo às suas necessidades e às necessidades do usuário (MERHY; ONOCKO, 1997).

Na Política Nacional de Humanização, o acolhimento é considerado a recepção do usuário, desde a sua entrada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo seu problema, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário (BRASIL, 2004b, p41).

A implantação do acolhimento nos serviços de saúde necessita de alguns aspectos importantes como: investir efetivamente no processo de educação permanente dos profissionais de saúde, melhoria das condições de trabalho, permitir a participação ativa dos usuários na avaliação da qualidade dos serviços de saúde, o envolvimento do controle social nas ações de apoio e acompanhamento dos serviços.

O acolhimento se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, e constitui um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção

coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à Saúde e de gestão dos serviços.

Esse conceito amplo abriga as diversas visões da humanização supracitadas como abordagens complementares, que permitem a realização dos propósitos para os quais aponta sua definição.

A humanização reconhece o campo das subjetividades como instância fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. Participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam esse modo de fazer saúde que resulta, ao final, em mais qualidade na atenção e melhores condições de trabalho. Sua essência é a aliança da competência técnica e tecnológica com a competência ética e relacional.

A falta de compromisso dos trabalhadores de saúde com o sofrimento dos usuários, a baixa capacidade resolutiva das ações de saúde, a intensa desigualdade ao atendimento dos diferentes estratos econômico-sociais e a vantagem dos cidadãos que podem pagar altos preços pelos serviços, no acesso ao melhor que se tem no setor, demonstra a desumanização do serviço na área de saúde. “O usuário, qualquer que ele seja, espera que a relação trabalhador de saúde e usuário seja capaz de gerar acolhimento que permita uma atuação sobre seu sofrimento, o seu problema” (MERHY; ONOCKO, 1997).

4 METAS, ESTRATÉGIAS, CRONOGRAMA

METAS	ESTRATÉGIAS	CRONOGRAMA
*Pactuar com o gestor a implantação do acolhimento em 100% das unidades de saúde.	*Apresentar o projeto de implantação do acolhimento ao gestor e equipe do município; *Evidenciar os benefícios para o serviço e população; *Realizar levantamento de custos-benefícios.	Abril/2013
*Adequar 100% das unidades de saúde .	*Alterar a escuta e o fluxo de atendimento *Instalar consultório individual para escuta; *Montar sala de ambiência para crianças; *Instalar som ambiente na recepção das unidades de saúde; *Reequipar a recepção das unidades de saúde com cadeiras, TV, DVD, etc.	Março/2013
*Realizar o diagnóstico situacional de 100% das áreas de abrangências das Unidades de Saúde.	*Realizar o remapeamento de cada área *Identificar as áreas de risco para determinar a prioridade de atendimento.	Março/2013
*Criar protocolo de atendimento em 100% das unidades de saúde até maio de 2013.	*Realizar oficinas com os profissionais de saúde para construção do protocolo de atendimento nas Unidades de Saúde; *Definir o fluxo de acolhimento determinando quem recebe, como recebe; *Definir os tipos de agravos e determinar as prioridades de atendimento. *Implantar o protocolo de acolhimento em todas as unidades de saúde juntamente com o apoio e supervisão institucional.	Maio/2013

METAS	ESTRATÉGIAS	CRONOGRAMA
*Implantar o Acolhimento em 100% das Unidades de Saúde.	*Criação de canais de informação e divulgação do projeto; *Alterar a atenção programática garantindo o acesso aos usuários; *Fortalecer a relação entre os trabalhadores de saúde e usuários, estabelecendo responsabilidades e compromissos; *Capacitar todos profissionais; *Determinar e articular a tomada de decisões; *Realizar reuniões com a comunidade para conscientização da implantação; *Realizar ações educativas com os profissionais de saúde, objetivando facilitar a compreensão do atendimento junto ao usuário.	Junho/2013
*Monitorar e avaliar o processo em 100% das unidades de saúde.	*Agendar e sistematizar reuniões mensais de avaliação, levando em consideração as dificuldades levantadas pelos profissionais; *Readequar o projeto de acordo com as dificuldades surgidas; *Acompanhar o índice de satisfação da população.	Janeiro a Dezembro/2013

Fonte: Autora, 2012

5 ORÇAMENTO

- * Instalar som ambiente na recepção das unidades de saúde: R\$ 9.000,00
- * Reequipar a recepção das unidades de saúde com cadeiras, TV, DVD, etc. R\$ 4.000,00
- * Oficina de 2 dias com os profissionais de saúde, para construção do protocolo: R\$ 8.000,00
- * Capacitação com todos os funcionários das unidades de saúde para implantação do acolhimento: R\$ 15.000,00.
- * Valor Total: R\$36.000,00.

6 RESULTADOS ESPERADOS

- * Organizar o serviço nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata - PE;
- * Humanizar o atendimento, dando prioridade às necessidades do usuário e a escuta, consequentemente aumentando a resolutividade dos problemas;
- * Elevar o nível de satisfação da população com profissionais capacitados, sensibilizados e envolvidos com a implantação do acolhimento nas Unidades de Saúde da Família;
- * Estreitar os vínculos de segurança e de confiabilidade entre usuários e profissionais;
- * Aumentar a credibilidade dos serviços ofertados nas Unidades de Saúde da Família;
- * Ampliação da acessibilidade;
- * Fortalecimento do Controle Social;
- * Executar as tarefas com acesso à avaliação dos riscos e necessidades, referenciar com responsabilidade;
- * Integração intersetorial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBÊS, C.; MASSARO, A. **Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco do pronto Socorro do Hospital Municipal Mário Gatti**, Campinas, 2001.

Disponível em:

<http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Acolhimento%20com%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20Risco.pdf>>. Acesso em: Agosto, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2ª ed. Brasília. Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 3ª ed. Brasília, Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Programa Saúde da Família e os Observatórios de Recursos Humanos**. Brasília, Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: política nacional de humanização: relatório de atividades 2003**. Brasília. Ministério da Saúde, 2004c.

CAPONI, S. **Da Compaixão à Solidariedade** – uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2000.

DIMITROV, Pedro. A Importância do Acolhimento no Projeto Cabeça Feita. **Acolhimento – o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo: Sistema único de Saúde, Secretaria Municipal da Saúde Prefeitura de São Paulo, 2002.

DUNCAN, Bruce B. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências** / Bruce B. Duncan, et al. 4ª Ed -Porto Alegre: Artmed, 2004.

FERRARI, Sandra de Paula; PRADO, Sueli Martins Alves do. In: Mariotti: **O Acolhimento do Servidor**. Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver. São Paulo: Sistema único de Saúde, Secretaria Municipal da Saúde Prefeitura de São Paulo, 2002.

FRANCO, T. B; Bueno W. S; Merhy E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil: **Cad. Saúde Pública**, 1999, v. 15, p. 345-53.

GOMES, M. C. P. A; Pinheiro, R. Acolhimento e vínculo; práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**. v. 9, n. 17, p 287-301, Mar/ago 2005.

MALTA D. C. et al., Mudando o processo de trabalho na rede pública: alguns resultados da experiência em Belo Horizonte: **Saúde Debate**, 2000; v. 24, p. 21-34.

MARIOTTI, Humberto. Ciência e Saúde. In: **Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde 2002.

MERHY, E. E; ONOCKO, R. (ORG.). **Agir em Saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec: Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997.

NÓBREGA-TERRIEN, Maria Irismar de Almeida. **Temas em saúde da família: diversidades de saberes e práticas profissionais fundamentadas na pesquisa**. Fortaleza: EdUECE, 2006.

SCHOLZE, A S et al. A implantação do acolhimento no processo de trabalho de equipes de saúde da família. **Revista espaço para a saúde**. Londrina, v. 8, n. 1, p 7-12, dez-2006.

TEIXEIRA R. R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R; Mattos R. A. (Org.) **Construção da Integralidade: cotidianos saberes e práticas em saúde**. IMS-UERJ/ABRASCO: Rio de Janeiro, 2003.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: Hucitec, 1999.

Disponível em:

<http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/x_enex/ANAIS/Area6/6CCSDPSPEX01.pdf>.

Acesso em: Agosto, 2012

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

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DE NAZARÉ DA MATA - PE**

RECIFE

2012

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE NAZARÉ DA MATA - PE**

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

Orientador: Dr. Prof. José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior

RECIFE

2012

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

S586i Silva, Jailce Carla da.
Implantação do Acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata – PE / Jailce Carla da Silva. - Recife, 2012.
21 p.

Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

Orientador: José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior.

1. Profissionais. 2. Acolhimento. 3. Usuários, 4. Serviços de Saúde I. Araújo Júnior, José Luiz do Amaral Corrêa. II. Título.

CDU 614.39

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE NAZARÉ DA MATA - PE**

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

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Bernadete Perez Coelho

SMS Recife

Prof. Dr. José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior

CPqAM/Fiocruz/PE

SILVA, Jailce Carla da. Implantação do Acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata – PE. 2012. Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo implantar o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata-PE, em virtude da constatação de diversos problemas relacionados ao acesso ao serviço de saúde, desrespeito aos direitos dos usuários e negligência em relação a situações de vulnerabilidades individuais e coletivas. O acolhimento é uma maneira de executar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram o serviço, se preocupando em acolher, escutar e tentar solucionar as dificuldades e necessidades dos usuários, prestando um atendimento dando prioridade à resolutividade e responsabilização nas orientações dadas ao paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência garantindo a eficácia e solução da demanda reprimida. O acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços. Com essa organização do processo de trabalho vamos assegurar uma melhoria na qualidade de atendimento, resolutividade, acessibilidade e satisfação popular. Os atores principais deste processo são os profissionais de saúde, funcionários da Unidade e os usuários.

Palavras – Chaves: Profissionais, acolhimento, usuários, serviços de saúde

SILVA, Jailce of Carla. Implementation of the Home Health Units Family of Nazareth Forest - PE. 2012. Intervention Plan (Specialization in Management Systems and Health Services) - Aggeu Magalhães Research Center, Oswaldo Cruz Foundation, Recife, 2012.

ABSTRACT

This work aims to deploy the host in Family Health Units of Nazaré da Mata, Pernambuco, in view of the fact many problems related to access to health care, disregard for the rights of users and neglect situations of individual vulnerabilities and collective. The host is a way to perform the work processes in health in order to serve all who seek service, worrying to welcome, listen and try to resolve the difficulties and needs of users, providing a service giving priority to solving and accountability in guidance given to the patient and family in relation to other health services to ensure continuity of care and the effectiveness of the solution pent-up demand. The host as posture and practice the actions of care and management in the health units favors building a relationship of trust and commitment with teams of users and services. With this organization of the work process we will ensure an improved quality of care, problem solving, accessibility and satisfaction popular. The main actors of this process are health professionals, Unit staff and users.

Key - Words: Professionals, host, users, health services.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	MARCO TEÓRICO	12
4	METAS, ESTRATÉGIAS, CRONOGRAMA.....	16
5	ORÇAMENTO.....	16
6	RESULTADOS ESPERADOS	17
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF), atua com um público alvo principal que é a família, o sujeito do processo saúde-doença, e que pode ser considerada como co-responsável pela sua saúde e melhoria da qualidade de vida da comunidade. A equipe deve estar qualificada para compreender a família de forma integral e sistêmica, de identificar a relação da família com a comunidade e de identificar os problemas que envolvem as famílias fazendo assim as abordagens necessárias com base nos preceitos éticos e legais, realizar as ações individuais e coletivas de promoção à saúde, prevenção de agravos e doenças, diagnóstico e reabilitação compõe a atenção primária à saúde, que é considerada a porta de entrada dos usuários no sistema de saúde. É importante lembrar que para conseguir um impacto na realidade local e obter eficácia nesse modelo assistencial é necessário que as equipes cumpram as diretrizes do Ministério da Saúde adequando-as à sua realidade para compor o seu processo de trabalho. A diretriz operacional e o acolhimento consistem em atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal. Assim o serviço de saúde assume sua função principal que é de acolher, escutar e oferecer resolubilidade dos problemas de saúde da população (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

Realizaremos nosso estudo com uma apreciação da rede de saúde da família no município de Nazaré da Mata, onde temos um cenário de 09 Unidades de Saúde da Família, sendo todas elas na zona urbana, dentre elas temos 03 Unidades de Saúde que possui consultório dentário. As outras Unidades são compostas de médico, enfermeira, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, atendente e serviços gerais. Os serviços oferecidos nas Unidades de Saúde da Família são consultas médicas e de enfermagem, imunização de crianças e adultos, grupos de educação em saúde, palestras educativas, reuniões com a comunidade, acompanhamento aos programas de saúde da criança, saúde do adolescente, saúde da mulher, planejamento familiar, saúde do idoso, saúde bucal. Introduzimos também no município o Núcleo de apoio à Saúde da Família, onde temos os profissionais de nutrição, assistência social, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, educação física e fonoaudiologia, onde são desenvolvidas ações de prevenção às doenças e agravos, como também promoção à saúde através de palestras, atividades educativas, oficinas, seminários e outras atividades. As Equipes de Saúde da Família cobrem em 88% da população perfazendo um total de 27.177 habitantes, temos um total de 74 agentes comunitários de saúde onde 14 atuam na zona rural. O horário de funcionamento das Unidades de Saúde da Família é no período das 08h:00 às 16h:00 horas de segunda à sexta-

feira. Temos uma farmácia central que é responsável pela distribuição de medicamentos e materiais pensos necessários para a manutenção das ações nas Unidades de Saúde.

Apesar dessa estrutura organizacional, observamos um modelo assistencial frágil e culturalmente baseado num sistema curativo centralizado na presença do profissional médico, onde há uma concorrência por vagas e muitos pacientes tem necessidade de madrugar nas portas das Unidades para conseguir atendimento. Com isso observamos uma falta de acolhimento à população e também não esquecendo um dos princípios do SUS como a acessibilidade, que é a garantia de todos ao atendimento.

Distribuição das Pessoas por Unidade de Saúde da Família

UNIDADE DE SAÚDE	QUANTIDADE DE PESSOAS
USF SÍTIO NOVO	1.709
USF COSTA PORTO	2.191
USF VILA JK	3.559
USF JUÁ	3.604
USF SERTÃOZINHO	3.681
USF EUGÊNIO BANDEIRA	4.654
USF ALTO BOA VISTA	3.700
USF CENTRO	2.492
USF TAMATAÚPE	2.235

Fonte: Secretaria de Saúde, 2012

Atores do Processo de Implantação do Acolhimento

Os atores do processo de implantação do acolhimento serão todos os usuários, profissionais de saúde e funcionários que atuam nas Equipes de Saúde da Família do município de Nazaré da Mata (médico, odontólogo, enfermeiro, técnico de saúde bucal, técnico de enfermagem, ACS, recepcionistas, auxiliar de serviços gerais), como também o apoio técnico gestor, que dará subsídios para o processo acontecer.

De acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o acolhimento propõe principalmente reorganizar o serviço no sentido da garantia do acesso universal, resolutividade e atendimento harmonizado (onde todos os profissionais utilizam a mesma técnica com as mesmas prioridades seguindo as mesmas normas e rotinas).

Outro fator importante, diante das observações e do cotidiano vivenciados na Unidade de Saúde da Família, é a questão da comunicação em saúde, onde uma grande parte dos usuários não são conhecedores ou sensibilizados sobre os serviços oferecidos pela Unidade de Saúde.

Diante disso, a implantação do acolhimento nas unidades saúde da família de Nazaré da Mata apresenta-se como uma importante ferramenta na consolidação do Sistema Único de

Saúde (SUS), pois o acolhimento representa uma possibilidade de universalizar o acesso, estimulando a todos os usuários procurarem a Unidade de Saúde quando necessitarem, conseqüentemente ajudará na reorganização do sistema de saúde municipal.

O interesse neste projeto de intervenção surgiu através da minha vivência e experiência na rede municipal de saúde de Nazaré da Mata, onde já exerci função de ponta como enfermeira de Unidade de Saúde. Coordenei o programa de saúde da família e hoje estou como gestora do fundo municipal de saúde, e nestes anos observamos uma grande demanda de usuários, desorganização das ações no serviço, usuários insatisfeitos e desinformados. Quanto aos profissionais, pude observar o desinteresse, falta de compromisso, insatisfação, sobrecarga de trabalho diante da grande demanda, desorganização das ações, entre outros.

Entendemos que o acolhimento é uma maneira de executar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram o serviço, se preocupando em acolher, escutar e tentar solucionar as dificuldades e necessidades dos usuários, prestando um atendimento dando prioridade à resolutividade e responsabilização nas orientações dadas ao paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência garantindo a eficácia e solução da demanda não resolvida.

Em relação à execução deste projeto de intervenção, vemos uma boa viabilidade política, pois terá boas conseqüências sociais e melhoria nas ações de saúde, ocasionando também um aumento na credibilidade da população em relação ao serviço e profissionais, na integralidade das ações, melhoria na comunicação com a comunidade e intersetorial, estreitamento de vínculos população / profissionais, gestão / trabalhadores e gestão / comunidade. No setor financeiro a viabilidade também é favorável, pois não terá custo elevado para execução das ações propostas. A operacionalidade do projeto será viabilizada através de sensibilização, capacitações e educação continuada e permanente no setor saúde com os profissionais de todas as categorias das Unidades de Saúde da Família.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Implantar o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata.

2.2 Objetivos Específicos

Oferecer capacitações para todos os profissionais que atuam nas Unidades de Saúde da família, visando o atendimento humanizado durante o acolhimento;

Facilitar as relações interpessoais fortalecendo o trabalho em equipe e os vínculos nas Unidades;

Elaborar o protocolo de acolhimento, criando estratégias para reorganização do serviço e demanda nas Unidades;

Introduzir o atendimento humanizado no processo de trabalho das Unidades;

Aprimorar as ações de promoção à saúde, reduzir os agravos e detectar precocemente as vulnerabilidades e riscos junto à população, dando prioridade ao atendimento.

3 MARCO TEÓRICO

O acolhimento se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, é um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à saúde e de gestão dos serviços. A humanização é um meio fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. A participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam essa maneira de agir que é o acolhimento que resulta numa melhor qualidade na atenção e melhores condições de trabalho.

O acolhimento se dá na atenção ao cuidado e resolutividade da assistência; é o modo fundamental do ouvir, de escutar, de orientar, de informar e de referenciar adequadamente, de modo que o problema seja identificado e uma solução seja apresentada, causando assim uma acessibilidade da população ao serviço de saúde.

O acolhimento pode significar a facilitação do acesso da população aos serviços de saúde e também o oferecimento de assistência adequada (DIMITROV, 2002).

A necessidade da conscientização e o envolvimento dos profissionais são de fundamental importância para a implantação do acolhimento no serviço de saúde, pois são os atores principais no contexto desta implantação, enriquecendo o trabalho em equipe e alcançando a satisfação da população.

Podemos definir acolhimento como:

É a arte de interagir, construir algo em comum, descobrir nossa humanidade mais profunda na relação com os outros e com o mundo natural. É dizer que os outros descubram em nós sua humanidade mais profunda na relação e o mundo nos mostre sua amplitude (MARIOTTI, 2002, p.14).

Para o Ministério da Saúde, o acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto”, ou seja, uma atitude de inclusão, implicando, por sua vez, estar em relação com algo ou alguém. Por isso, destaca o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2008).

No entanto, o acolhimento contribui nos processos de trabalho, principalmente no que diz respeito aos vínculos com a comunidade, confiança, segurança e na relação entre os profissionais e os usuários.

Matumoto (1998), em seu estudo da rede básica de serviços de saúde e seus componentes, faz algumas considerações a respeito do significado de acolhimento:

O significado de acolhimento como recepção nos leva a pensar em ato, mas o acolhimento não é apenas o ato de receber, e não ocorre apenas na recepção da unidade de saúde, é um processo que deve ser realizado por todos os trabalhadores de saúde e em todos os setores da unidade. As palavras atenção e consideração levam a pensar em um atendimento mais humanizado. (...) o significado do verbo acolher dá uma idéia da ação do acolhimento, ou seja, atender, receber dando crédito aquilo que o outro traz, ouvindo-o e considerando sua queixa como algo digno de atenção. A tradução abrigar-se, hospedar-se, recolher-se demonstra que o processo de acolhimento implica trazer para dentro de si mesmo, trazê-lo para dentro da unidade de saúde, implicando em relações de aproximação das pessoas (p.11).

O Acolhimento e a Qualidade do Atendimento

O acolhimento envolve questões amplas como a cidadania, o compromisso social e a saúde como qualidade de vida, onde os saberes, poderes e relações interpessoais se fazem presentes.

O acolhimento depende de nossa capacidade de falar e ouvir, pois o compromisso com a pessoa que está sofrendo pode resultar do sentimento de compaixão por quem sofre, ou da idéia de que assim contribuimos para o bem comum e para o bem-estar em geral.

O acolhimento não é considerado um espaço ou local, mas uma postura ética: não necessita de horário e profissional específico para realizá-lo, implica em dividir saberes, problemas e demandas, tomando para si a responsabilidade de abrigar e agasalhar o outro em suas queixas, com responsabilidade e resolutividade de acordo com a individualidade do outro (BRASIL, 2009).

O acolhimento fundamenta-se no trabalho integrado de toda equipe de saúde, sendo um processo que requer a participação multiprofissional e não pertence apenas à equipe de enfermagem (CASTRO; SHIMAZAKI, 2006).

Culturalmente, esta prática muitas vezes é restrita, ora uma dimensão, como lugar confortável, onde é feita a recepção dos pacientes, ora à noção de triagem que seleciona quem passará pelo atendimento, numa lógica de exclusão daqueles não selecionados. Estas noções não devem ser tomadas isoladamente para não restringir o acolhimento. Quando isso acontece, as unidades permanecem com as famosas filas que priorizam o atendimento por ordem de chegada, atendem sem critérios de classificação de risco e reproduzem um modelo preocupado com a produção de procedimentos e atividades em detrimento dos resultados e efeitos para os sujeitos. Nesta concepção, o foco de atenção é a doença e não o sujeito e suas necessidades (BRASIL, 2006).

O acolhimento pode aumentar a utilização da ESF como “porta de entrada”, na medida que consiga influir positivamente no padrão de utilização dos serviços por parte dos

indivíduos, e que também consiga influenciar em questões sócio-organizacionais do serviço tais como: horizontalidade das relações cuidador/indivíduo, aumento da disponibilidade dos profissionais para responder às demandas e oferta de cuidados aceitáveis e adequados às reais necessidades da população, entre outras. Parece também poder afetar o caráter de longitudinalidade do cuidado, na medida em que objetiva a formação de vínculos pessoais e duradouros e a identificação e responsabilização mútua entre equipe/indivíduo. Potencializa também a integralidade do serviço, na medida em facilita aos cuidadores acesso aos problemas dos indivíduos e reconhecimento de necessidade de novos saberes, tecnologias, materiais e insumos que possibilitem uma prática mais integral. Por último, parece poder afetar também a coordenação de cuidados através da percepção de novas necessidades e a integração das informações anteriores sobre o indivíduo na abordagem desta, seja no próprio serviço ou em outro nível de atenção.

A implantação do acolhimento nos serviços de saúde, necessita incluir todas as dimensões da subjetividade do usuário – psíquicas, familiares, culturais e sociais – pois há uma necessidade do paciente estar bem em todos os segmentos de sua vida, com isso há uma grande possibilidade de melhoria na sua qualidade de vida.

Do ponto de vista do profissional, a consideração dessas dimensões permite a ele melhores condições de enfrentamento do desgaste provocado pelo constante contato com a dor, com o sofrimento e com os limites e dificuldades na realização de seu trabalho.

O respeito aos aspectos subjetivos do profissional constitui uma proteção à sua saúde porque lhe permite um agir menos defensivo, mais espontâneo e próximo às suas necessidades e às necessidades do usuário (MERHY; ONOCKO, 1997).

Na Política Nacional de Humanização, o acolhimento é considerado a recepção do usuário, desde a sua entrada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo seu problema, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário (BRASIL, 2004b, p41).

A implantação do acolhimento nos serviços de saúde necessita de alguns aspectos importantes como: investir efetivamente no processo de educação permanente dos profissionais de saúde, melhoria das condições de trabalho, permitir a participação ativa dos usuários na avaliação da qualidade dos serviços de saúde, o envolvimento do controle social nas ações de apoio e acompanhamento dos serviços.

O acolhimento se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, e constitui um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção

coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à Saúde e de gestão dos serviços.

Esse conceito amplo abriga as diversas visões da humanização supracitadas como abordagens complementares, que permitem a realização dos propósitos para os quais aponta sua definição.

A humanização reconhece o campo das subjetividades como instância fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. Participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam esse modo de fazer saúde que resulta, ao final, em mais qualidade na atenção e melhores condições de trabalho. Sua essência é a aliança da competência técnica e tecnológica com a competência ética e relacional.

A falta de compromisso dos trabalhadores de saúde com o sofrimento dos usuários, a baixa capacidade resolutiva das ações de saúde, a intensa desigualdade ao atendimento dos diferentes estratos econômico-sociais e a vantagem dos cidadãos que podem pagar altos preços pelos serviços, no acesso ao melhor que se tem no setor, demonstra a desumanização do serviço na área de saúde. “O usuário, qualquer que ele seja, espera que a relação trabalhador de saúde e usuário seja capaz de gerar acolhimento que permita uma atuação sobre seu sofrimento, o seu problema” (MERHY; ONOCKO, 1997).

4 METAS, ESTRATÉGIAS, CRONOGRAMA

METAS	ESTRATÉGIAS	CRONOGRAMA
*Pactuar com o gestor a implantação do acolhimento em 100% das unidades de saúde.	*Apresentar o projeto de implantação do acolhimento ao gestor e equipe do município; *Evidenciar os benefícios para o serviço e população; *Realizar levantamento de custos-benefícios.	Abril/2013
*Adequar 100% das unidades de saúde .	*Alterar a escuta e o fluxo de atendimento *Instalar consultório individual para escuta; *Montar sala de ambiência para crianças; *Instalar som ambiente na recepção das unidades de saúde; *Reequipar a recepção das unidades de saúde com cadeiras, TV, DVD, etc.	Março/2013
*Realizar o diagnóstico situacional de 100% das áreas de abrangências das Unidades de Saúde.	*Realizar o remapeamento de cada área *Identificar as áreas de risco para determinar a prioridade de atendimento.	Março/2013
*Criar protocolo de atendimento em 100% das unidades de saúde até maio de 2013.	*Realizar oficinas com os profissionais de saúde para construção do protocolo de atendimento nas Unidades de Saúde; *Definir o fluxo de acolhimento determinando quem recebe, como recebe; *Definir os tipos de agravos e determinar as prioridades de atendimento. *Implantar o protocolo de acolhimento em todas as unidades de saúde juntamente com o apoio e supervisão institucional.	Maio/2013

METAS	ESTRATÉGIAS	CRONOGRAMA
*Implantar o Acolhimento em 100% das Unidades de Saúde.	*Criação de canais de informação e divulgação do projeto; *Alterar a atenção programática garantindo o acesso aos usuários; *Fortalecer a relação entre os trabalhadores de saúde e usuários, estabelecendo responsabilidades e compromissos; *Capacitar todos profissionais; *Determinar e articular a tomada de decisões; *Realizar reuniões com a comunidade para conscientização da implantação; *Realizar ações educativas com os profissionais de saúde, objetivando facilitar a compreensão do atendimento junto ao usuário.	Junho/2013
*Monitorar e avaliar o processo em 100% das unidades de saúde.	*Agendar e sistematizar reuniões mensais de avaliação, levando em consideração as dificuldades levantadas pelos profissionais; *Readequar o projeto de acordo com as dificuldades surgidas; *Acompanhar o índice de satisfação da população.	Janeiro a Dezembro/2013

Fonte: Autora, 2012

5 ORÇAMENTO

- * Instalar som ambiente na recepção das unidades de saúde: R\$ 9.000,00
- * Reequipar a recepção das unidades de saúde com cadeiras, TV, DVD, etc. R\$ 4.000,00
- * Oficina de 2 dias com os profissionais de saúde, para construção do protocolo: R\$ 8.000,00
- * Capacitação com todos os funcionários das unidades de saúde para implantação do acolhimento: R\$ 15.000,00.
- * Valor Total: R\$36.000,00.

6 RESULTADOS ESPERADOS

- * Organizar o serviço nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata - PE;
- * Humanizar o atendimento, dando prioridade às necessidades do usuário e a escuta, conseqüentemente aumentando a resolutividade dos problemas;
- * Elevar o nível de satisfação da população com profissionais capacitados, sensibilizados e envolvidos com a implantação do acolhimento nas Unidades de Saúde da Família;
- * Estreitar os vínculos de segurança e de confiabilidade entre usuários e profissionais;
- * Aumentar a credibilidade dos serviços ofertados nas Unidades de Saúde da Família;
- * Ampliação da acessibilidade;
- * Fortalecimento do Controle Social;
- * Executar as tarefas com acesso à avaliação dos riscos e necessidades, referenciar com responsabilidade;
- * Integração intersetorial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBÊS, C.; MASSARO, A. **Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco do pronto Socorro do Hospital Municipal Mário Gatti**, Campinas, 2001.

Disponível em:

<http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Acolhimento%20com%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20Risco.pdf>>. Acesso em: Agosto, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2ª ed. Brasília. Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 3ª ed. Brasília, Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Programa Saúde da Família e os Observatórios de Recursos Humanos**. Brasília, Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: política nacional de humanização: relatório de atividades 2003**. Brasília. Ministério da Saúde, 2004c.

CAPONI, S. **Da Compaixão à Solidariedade** – uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2000.

DIMITROV, Pedro. A Importância do Acolhimento no Projeto Cabeça Feita. **Acolhimento – o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo: Sistema único de Saúde, Secretaria Municipal da Saúde Prefeitura de São Paulo, 2002.

DUNCAN, Bruce B. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências** / Bruce B. Duncan, et al. 4ª Ed -Porto Alegre: Artmed, 2004.

FERRARI, Sandra de Paula; PRADO, Sueli Martins Alves do. In: Mariotti: **O Acolhimento do Servidor**. Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver. São Paulo: Sistema único de Saúde, Secretaria Municipal da Saúde Prefeitura de São Paulo, 2002.

FRANCO, T. B; Bueno W. S; Merhy E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil: **Cad. Saúde Pública**, 1999, v. 15, p. 345-53.

GOMES, M. C. P. A; Pinheiro, R. Acolhimento e vínculo; práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**. v. 9, n. 17, p 287-301, Mar/ago 2005.

MALTA D. C. et al., Mudando o processo de trabalho na rede pública: alguns resultados da experiência em Belo Horizonte: **Saúde Debate**, 2000; v. 24, p. 21-34.

MARIOTTI, Humberto. Ciência e Saúde. In: **Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde 2002.

MERHY, E. E; ONOCKO, R. (ORG.). **Agir em Saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec: Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997.

NÓBREGA-TERRIEN, Maria Irismar de Almeida. **Temas em saúde da família: diversidades de saberes e práticas profissionais fundamentadas na pesquisa**. Fortaleza: EdUECE, 2006.

SCHOLZE, A S et al. A implantação do acolhimento no processo de trabalho de equipes de saúde da família. **Revista espaço para a saúde**. Londrina, v. 8, n. 1, p 7-12, dez-2006.

TEIXEIRA R. R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R; Mattos R. A. (Org.) **Construção da Integralidade: cotidianos saberes e práticas em saúde**. IMS-UERJ/ABRASCO: Rio de Janeiro, 2003.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: Hucitec, 1999.

Disponível em:

<http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/x_enex/ANAIS/Area6/6CCSDPSPEX01.pdf>.

Acesso em: Agosto, 2012

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

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DE NAZARÉ DA MATA - PE**

RECIFE

2012

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE NAZARÉ DA MATA - PE**

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

Orientador: Dr. Prof. José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior

RECIFE

2012

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

S586i Silva, Jailce Carla da.
Implantação do Acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata – PE / Jailce Carla da Silva. - Recife, 2012.
21 p.

Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

Orientador: José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior.

1. Profissionais. 2. Acolhimento. 3. Usuários, 4. Serviços de Saúde I. Araújo Júnior, José Luiz do Amaral Corrêa. II. Título.

CDU 614.39

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE NAZARÉ DA MATA - PE**

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

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Bernadete Perez Coelho

SMS Recife

Prof. Dr. José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior

CPqAM/Fiocruz/PE

SILVA, Jailce Carla da. Implantação do Acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata – PE. 2012. Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo implantar o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata-PE, em virtude da constatação de diversos problemas relacionados ao acesso ao serviço de saúde, desrespeito aos direitos dos usuários e negligência em relação a situações de vulnerabilidades individuais e coletivas. O acolhimento é uma maneira de executar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram o serviço, se preocupando em acolher, escutar e tentar solucionar as dificuldades e necessidades dos usuários, prestando um atendimento dando prioridade à resolutividade e responsabilização nas orientações dadas ao paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência garantindo a eficácia e solução da demanda reprimida. O acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços. Com essa organização do processo de trabalho vamos assegurar uma melhoria na qualidade de atendimento, resolutividade, acessibilidade e satisfação popular. Os atores principais deste processo são os profissionais de saúde, funcionários da Unidade e os usuários.

Palavras – Chaves: Profissionais, acolhimento, usuários, serviços de saúde

SILVA, Jailce of Carla. Implementation of the Home Health Units Family of Nazareth Forest - PE. 2012. Intervention Plan (Specialization in Management Systems and Health Services) - Aggeu Magalhães Research Center, Oswaldo Cruz Foundation, Recife, 2012.

ABSTRACT

This work aims to deploy the host in Family Health Units of Nazaré da Mata, Pernambuco, in view of the fact many problems related to access to health care, disregard for the rights of users and neglect situations of individual vulnerabilities and collective. The host is a way to perform the work processes in health in order to serve all who seek service, worrying to welcome, listen and try to resolve the difficulties and needs of users, providing a service giving priority to solving and accountability in guidance given to the patient and family in relation to other health services to ensure continuity of care and the effectiveness of the solution pent-up demand. The host as posture and practice the actions of care and management in the health units favors building a relationship of trust and commitment with teams of users and services. With this organization of the work process we will ensure an improved quality of care, problem solving, accessibility and satisfaction popular. The main actors of this process are health professionals, Unit staff and users.

Key - Words: Professionals, host, users, health services.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	MARCO TEÓRICO	12
4	METAS, ESTRATÉGIAS, CRONOGRAMA.....	16
5	ORÇAMENTO.....	16
6	RESULTADOS ESPERADOS	17
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF), atua com um público alvo principal que é a família, o sujeito do processo saúde-doença, e que pode ser considerada como co-responsável pela sua saúde e melhoria da qualidade de vida da comunidade. A equipe deve estar qualificada para compreender a família de forma integral e sistêmica, de identificar a relação da família com a comunidade e de identificar os problemas que envolvem as famílias fazendo assim as abordagens necessárias com base nos preceitos éticos e legais, realizar as ações individuais e coletivas de promoção à saúde, prevenção de agravos e doenças, diagnóstico e reabilitação compõe a atenção primária à saúde, que é considerada a porta de entrada dos usuários no sistema de saúde. É importante lembrar que para conseguir um impacto na realidade local e obter eficácia nesse modelo assistencial é necessário que as equipes cumpram as diretrizes do Ministério da Saúde adequando-as à sua realidade para compor o seu processo de trabalho. A diretriz operacional e o acolhimento consistem em atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal. Assim o serviço de saúde assume sua função principal que é de acolher, escutar e oferecer resolubilidade dos problemas de saúde da população (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

Realizaremos nosso estudo com uma apreciação da rede de saúde da família no município de Nazaré da Mata, onde temos um cenário de 09 Unidades de Saúde da Família, sendo todas elas na zona urbana, dentre elas temos 03 Unidades de Saúde que possui consultório dentário. As outras Unidades são compostas de médico, enfermeira, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, atendente e serviços gerais. Os serviços oferecidos nas Unidades de Saúde da Família são consultas médicas e de enfermagem, imunização de crianças e adultos, grupos de educação em saúde, palestras educativas, reuniões com a comunidade, acompanhamento aos programas de saúde da criança, saúde do adolescente, saúde da mulher, planejamento familiar, saúde do idoso, saúde bucal. Introduzimos também no município o Núcleo de apoio à Saúde da Família, onde temos os profissionais de nutrição, assistência social, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, educação física e fonoaudiologia, onde são desenvolvidas ações de prevenção às doenças e agravos, como também promoção à saúde através de palestras, atividades educativas, oficinas, seminários e outras atividades. As Equipes de Saúde da Família cobrem em 88% da população perfazendo um total de 27.177 habitantes, temos um total de 74 agentes comunitários de saúde onde 14 atuam na zona rural. O horário de funcionamento das Unidades de Saúde da Família é no período das 08h:00 às 16h:00 horas de segunda à sexta-

feira. Temos uma farmácia central que é responsável pela distribuição de medicamentos e materiais pensos necessários para a manutenção das ações nas Unidades de Saúde.

Apesar dessa estrutura organizacional, observamos um modelo assistencial frágil e culturalmente baseado num sistema curativo centralizado na presença do profissional médico, onde há uma concorrência por vagas e muitos pacientes tem necessidade de madrugar nas portas das Unidades para conseguir atendimento. Com isso observamos uma falta de acolhimento à população e também não esquecendo um dos princípios do SUS como a acessibilidade, que é a garantia de todos ao atendimento.

Distribuição das Pessoas por Unidade de Saúde da Família

UNIDADE DE SAÚDE	QUANTIDADE DE PESSOAS
USF SÍTIO NOVO	1.709
USF COSTA PORTO	2.191
USF VILA JK	3.559
USF JUÁ	3.604
USF SERTÃOZINHO	3.681
USF EUGÊNIO BANDEIRA	4.654
USF ALTO BOA VISTA	3.700
USF CENTRO	2.492
USF TAMATAÚPE	2.235

Fonte: Secretaria de Saúde, 2012

Atores do Processo de Implantação do Acolhimento

Os atores do processo de implantação do acolhimento serão todos os usuários, profissionais de saúde e funcionários que atuam nas Equipes de Saúde da Família do município de Nazaré da Mata (médico, odontólogo, enfermeiro, técnico de saúde bucal, técnico de enfermagem, ACS, recepcionistas, auxiliar de serviços gerais), como também o apoio técnico gestor, que dará subsídios para o processo acontecer.

De acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o acolhimento propõe principalmente reorganizar o serviço no sentido da garantia do acesso universal, resolutividade e atendimento harmonizado (onde todos os profissionais utilizam a mesma técnica com as mesmas prioridades seguindo as mesmas normas e rotinas).

Outro fator importante, diante das observações e do cotidiano vivenciados na Unidade de Saúde da Família, é a questão da comunicação em saúde, onde uma grande parte dos usuários não são conhecedores ou sensibilizados sobre os serviços oferecidos pela Unidade de Saúde.

Diante disso, a implantação do acolhimento nas unidades saúde da família de Nazaré da Mata apresenta-se como uma importante ferramenta na consolidação do Sistema Único de

Saúde (SUS), pois o acolhimento representa uma possibilidade de universalizar o acesso, estimulando a todos os usuários procurarem a Unidade de Saúde quando necessitarem, conseqüentemente ajudará na reorganização do sistema de saúde municipal.

O interesse neste projeto de intervenção surgiu através da minha vivência e experiência na rede municipal de saúde de Nazaré da Mata, onde já exerci função de ponta como enfermeira de Unidade de Saúde. Coordenei o programa de saúde da família e hoje estou como gestora do fundo municipal de saúde, e nestes anos observamos uma grande demanda de usuários, desorganização das ações no serviço, usuários insatisfeitos e desinformados. Quanto aos profissionais, pude observar o desinteresse, falta de compromisso, insatisfação, sobrecarga de trabalho diante da grande demanda, desorganização das ações, entre outros.

Entendemos que o acolhimento é uma maneira de executar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram o serviço, se preocupando em acolher, escutar e tentar solucionar as dificuldades e necessidades dos usuários, prestando um atendimento dando prioridade à resolutividade e responsabilização nas orientações dadas ao paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência garantindo a eficácia e solução da demanda não resolvida.

Em relação à execução deste projeto de intervenção, vemos uma boa viabilidade política, pois terá boas conseqüências sociais e melhoria nas ações de saúde, ocasionando também um aumento na credibilidade da população em relação ao serviço e profissionais, na integralidade das ações, melhoria na comunicação com a comunidade e intersetorial, estreitamento de vínculos população / profissionais, gestão / trabalhadores e gestão / comunidade. No setor financeiro a viabilidade também é favorável, pois não terá custo elevado para execução das ações propostas. A operacionalidade do projeto será viabilizada através de sensibilização, capacitações e educação continuada e permanente no setor saúde com os profissionais de todas as categorias das Unidades de Saúde da Família.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Implantar o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata.

2.2 Objetivos Específicos

Oferecer capacitações para todos os profissionais que atuam nas Unidades de Saúde da família, visando o atendimento humanizado durante o acolhimento;

Facilitar as relações interpessoais fortalecendo o trabalho em equipe e os vínculos nas Unidades;

Elaborar o protocolo de acolhimento, criando estratégias para reorganização do serviço e demanda nas Unidades;

Introduzir o atendimento humanizado no processo de trabalho das Unidades;

Aprimorar as ações de promoção à saúde, reduzir os agravos e detectar precocemente as vulnerabilidades e riscos junto à população, dando prioridade ao atendimento.

3 MARCO TEÓRICO

O acolhimento se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, é um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à saúde e de gestão dos serviços. A humanização é um meio fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. A participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam essa maneira de agir que é o acolhimento que resulta numa melhor qualidade na atenção e melhores condições de trabalho.

O acolhimento se dá na atenção ao cuidado e resolutividade da assistência; é o modo fundamental do ouvir, de escutar, de orientar, de informar e de referenciar adequadamente, de modo que o problema seja identificado e uma solução seja apresentada, causando assim uma acessibilidade da população ao serviço de saúde.

O acolhimento pode significar a facilitação do acesso da população aos serviços de saúde e também o oferecimento de assistência adequada (DIMITROV, 2002).

A necessidade da conscientização e o envolvimento dos profissionais são de fundamental importância para a implantação do acolhimento no serviço de saúde, pois são os atores principais no contexto desta implantação, enriquecendo o trabalho em equipe e alcançando a satisfação da população.

Podemos definir acolhimento como:

É a arte de interagir, construir algo em comum, descobrir nossa humanidade mais profunda na relação com os outros e com o mundo natural. É dizer que os outros descubram em nós sua humanidade mais profunda na relação e o mundo nos mostre sua amplitude (MARIOTTI, 2002, p.14).

Para o Ministério da Saúde, o acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto”, ou seja, uma atitude de inclusão, implicando, por sua vez, estar em relação com algo ou alguém. Por isso, destaca o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2008).

No entanto, o acolhimento contribui nos processos de trabalho, principalmente no que diz respeito aos vínculos com a comunidade, confiança, segurança e na relação entre os profissionais e os usuários.

Matumoto (1998), em seu estudo da rede básica de serviços de saúde e seus componentes, faz algumas considerações a respeito do significado de acolhimento:

O significado de acolhimento como recepção nos leva a pensar em ato, mas o acolhimento não é apenas o ato de receber, e não ocorre apenas na recepção da unidade de saúde, é um processo que deve ser realizado por todos os trabalhadores de saúde e em todos os setores da unidade. As palavras atenção e consideração levam a pensar em um atendimento mais humanizado. (...) o significado do verbo acolher dá uma idéia da ação do acolhimento, ou seja, atender, receber dando crédito aquilo que o outro traz, ouvindo-o e considerando sua queixa como algo digno de atenção. A tradução abrigar-se, hospedar-se, recolher-se demonstra que o processo de acolhimento implica trazer para dentro de si mesmo, trazê-lo para dentro da unidade de saúde, implicando em relações de aproximação das pessoas (p.11).

O Acolhimento e a Qualidade do Atendimento

O acolhimento envolve questões amplas como a cidadania, o compromisso social e a saúde como qualidade de vida, onde os saberes, poderes e relações interpessoais se fazem presentes.

O acolhimento depende de nossa capacidade de falar e ouvir, pois o compromisso com a pessoa que está sofrendo pode resultar do sentimento de compaixão por quem sofre, ou da idéia de que assim contribuimos para o bem comum e para o bem-estar em geral.

O acolhimento não é considerado um espaço ou local, mas uma postura ética: não necessita de horário e profissional específico para realizá-lo, implica em dividir saberes, problemas e demandas, tomando para si a responsabilidade de abrigar e agasalhar o outro em suas queixas, com responsabilidade e resolutividade de acordo com a individualidade do outro (BRASIL, 2009).

O acolhimento fundamenta-se no trabalho integrado de toda equipe de saúde, sendo um processo que requer a participação multiprofissional e não pertence apenas à equipe de enfermagem (CASTRO; SHIMAZAKI, 2006).

Culturalmente, esta prática muitas vezes é restrita, ora uma dimensão, como lugar confortável, onde é feita a recepção dos pacientes, ora à noção de triagem que seleciona quem passará pelo atendimento, numa lógica de exclusão daqueles não selecionados. Estas noções não devem ser tomadas isoladamente para não restringir o acolhimento. Quando isso acontece, as unidades permanecem com as famosas filas que priorizam o atendimento por ordem de chegada, atendem sem critérios de classificação de risco e reproduzem um modelo preocupado com a produção de procedimentos e atividades em detrimento dos resultados e efeitos para os sujeitos. Nesta concepção, o foco de atenção é a doença e não o sujeito e suas necessidades (BRASIL, 2006).

O acolhimento pode aumentar a utilização da ESF como “porta de entrada”, na medida que consiga influir positivamente no padrão de utilização dos serviços por parte dos

indivíduos, e que também consiga influenciar em questões sócio-organizacionais do serviço tais como: horizontalidade das relações cuidador/indivíduo, aumento da disponibilidade dos profissionais para responder às demandas e oferta de cuidados aceitáveis e adequados às reais necessidades da população, entre outras. Parece também poder afetar o caráter de longitudinalidade do cuidado, na medida em que objetiva a formação de vínculos pessoais e duradouros e a identificação e responsabilização mútua entre equipe/indivíduo. Potencializa também a integralidade do serviço, na medida em facilita aos cuidadores acesso aos problemas dos indivíduos e reconhecimento de necessidade de novos saberes, tecnologias, materiais e insumos que possibilitem uma prática mais integral. Por último, parece poder afetar também a coordenação de cuidados através da percepção de novas necessidades e a integração das informações anteriores sobre o indivíduo na abordagem desta, seja no próprio serviço ou em outro nível de atenção.

A implantação do acolhimento nos serviços de saúde, necessita incluir todas as dimensões da subjetividade do usuário – psíquicas, familiares, culturais e sociais – pois há uma necessidade do paciente estar bem em todos os segmentos de sua vida, com isso há uma grande possibilidade de melhoria na sua qualidade de vida.

Do ponto de vista do profissional, a consideração dessas dimensões permite a ele melhores condições de enfrentamento do desgaste provocado pelo constante contato com a dor, com o sofrimento e com os limites e dificuldades na realização de seu trabalho.

O respeito aos aspectos subjetivos do profissional constitui uma proteção à sua saúde porque lhe permite um agir menos defensivo, mais espontâneo e próximo às suas necessidades e às necessidades do usuário (MERHY; ONOCKO, 1997).

Na Política Nacional de Humanização, o acolhimento é considerado a recepção do usuário, desde a sua entrada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo seu problema, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário (BRASIL, 2004b, p41).

A implantação do acolhimento nos serviços de saúde necessita de alguns aspectos importantes como: investir efetivamente no processo de educação permanente dos profissionais de saúde, melhoria das condições de trabalho, permitir a participação ativa dos usuários na avaliação da qualidade dos serviços de saúde, o envolvimento do controle social nas ações de apoio e acompanhamento dos serviços.

O acolhimento se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, e constitui um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção

coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à Saúde e de gestão dos serviços.

Esse conceito amplo abriga as diversas visões da humanização supracitadas como abordagens complementares, que permitem a realização dos propósitos para os quais aponta sua definição.

A humanização reconhece o campo das subjetividades como instância fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. Participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam esse modo de fazer saúde que resulta, ao final, em mais qualidade na atenção e melhores condições de trabalho. Sua essência é a aliança da competência técnica e tecnológica com a competência ética e relacional.

A falta de compromisso dos trabalhadores de saúde com o sofrimento dos usuários, a baixa capacidade resolutiva das ações de saúde, a intensa desigualdade ao atendimento dos diferentes estratos econômico-sociais e a vantagem dos cidadãos que podem pagar altos preços pelos serviços, no acesso ao melhor que se tem no setor, demonstra a desumanização do serviço na área de saúde. “O usuário, qualquer que ele seja, espera que a relação trabalhador de saúde e usuário seja capaz de gerar acolhimento que permita uma atuação sobre seu sofrimento, o seu problema” (MERHY; ONOCKO, 1997).

4 METAS, ESTRATÉGIAS, CRONOGRAMA

METAS	ESTRATÉGIAS	CRONOGRAMA
*Pactuar com o gestor a implantação do acolhimento em 100% das unidades de saúde.	*Apresentar o projeto de implantação do acolhimento ao gestor e equipe do município; *Evidenciar os benefícios para o serviço e população; *Realizar levantamento de custos-benefícios.	Abril/2013
*Adequar 100% das unidades de saúde .	*Alterar a escuta e o fluxo de atendimento *Instalar consultório individual para escuta; *Montar sala de ambiência para crianças; *Instalar som ambiente na recepção das unidades de saúde; *Reequipar a recepção das unidades de saúde com cadeiras, TV, DVD, etc.	Março/2013
*Realizar o diagnóstico situacional de 100% das áreas de abrangências das Unidades de Saúde.	*Realizar o remapeamento de cada área *Identificar as áreas de risco para determinar a prioridade de atendimento.	Março/2013
*Criar protocolo de atendimento em 100% das unidades de saúde até maio de 2013.	*Realizar oficinas com os profissionais de saúde para construção do protocolo de atendimento nas Unidades de Saúde; *Definir o fluxo de acolhimento determinando quem recebe, como recebe; *Definir os tipos de agravos e determinar as prioridades de atendimento. *Implantar o protocolo de acolhimento em todas as unidades de saúde juntamente com o apoio e supervisão institucional.	Maio/2013

METAS	ESTRATÉGIAS	CRONOGRAMA
*Implantar o Acolhimento em 100% das Unidades de Saúde.	*Criação de canais de informação e divulgação do projeto; *Alterar a atenção programática garantindo o acesso aos usuários; *Fortalecer a relação entre os trabalhadores de saúde e usuários, estabelecendo responsabilidades e compromissos; *Capacitar todos profissionais; *Determinar e articular a tomada de decisões; *Realizar reuniões com a comunidade para conscientização da implantação; *Realizar ações educativas com os profissionais de saúde, objetivando facilitar a compreensão do atendimento junto ao usuário.	Junho/2013
*Monitorar e avaliar o processo em 100% das unidades de saúde.	*Agendar e sistematizar reuniões mensais de avaliação, levando em consideração as dificuldades levantadas pelos profissionais; *Readequar o projeto de acordo com as dificuldades surgidas; *Acompanhar o índice de satisfação da população.	Janeiro a Dezembro/2013

Fonte: Autora, 2012

5 ORÇAMENTO

- * Instalar som ambiente na recepção das unidades de saúde: R\$ 9.000,00
- * Reequipar a recepção das unidades de saúde com cadeiras, TV, DVD, etc. R\$ 4.000,00
- * Oficina de 2 dias com os profissionais de saúde, para construção do protocolo: R\$ 8.000,00
- * Capacitação com todos os funcionários das unidades de saúde para implantação do acolhimento: R\$ 15.000,00.
- * Valor Total: R\$36.000,00.

6 RESULTADOS ESPERADOS

- * Organizar o serviço nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata - PE;
- * Humanizar o atendimento, dando prioridade às necessidades do usuário e a escuta, consequentemente aumentando a resolutividade dos problemas;
- * Elevar o nível de satisfação da população com profissionais capacitados, sensibilizados e envolvidos com a implantação do acolhimento nas Unidades de Saúde da Família;
- * Estreitar os vínculos de segurança e de confiabilidade entre usuários e profissionais;
- * Aumentar a credibilidade dos serviços ofertados nas Unidades de Saúde da Família;
- * Ampliação da acessibilidade;
- * Fortalecimento do Controle Social;
- * Executar as tarefas com acesso à avaliação dos riscos e necessidades, referenciar com responsabilidade;
- * Integração intersetorial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBÊS, C.; MASSARO, A. **Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco do pronto Socorro do Hospital Municipal Mário Gatti**, Campinas, 2001.

Disponível em:

<http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Acolhimento%20com%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20Risco.pdf>>. Acesso em: Agosto, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2ª ed. Brasília. Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 3ª ed. Brasília, Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Programa Saúde da Família e os Observatórios de Recursos Humanos**. Brasília, Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: política nacional de humanização: relatório de atividades 2003**. Brasília. Ministério da Saúde, 2004c.

CAPONI, S. **Da Compaixão à Solidariedade** – uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2000.

DIMITROV, Pedro. A Importância do Acolhimento no Projeto Cabeça Feita. **Acolhimento – o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo: Sistema único de Saúde, Secretaria Municipal da Saúde Prefeitura de São Paulo, 2002.

DUNCAN, Bruce B. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências** / Bruce B. Duncan, et al. 4ª Ed -Porto Alegre: Artmed, 2004.

FERRARI, Sandra de Paula; PRADO, Sueli Martins Alves do. In: Mariotti: **O Acolhimento do Servidor**. Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver. São Paulo: Sistema único de Saúde, Secretaria Municipal da Saúde Prefeitura de São Paulo, 2002.

FRANCO, T. B; Bueno W. S; Merhy E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil: **Cad. Saúde Pública**, 1999, v. 15, p. 345-53.

GOMES, M. C. P. A; Pinheiro, R. Acolhimento e vínculo; práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**. v. 9, n. 17, p 287-301, Mar/ago 2005.

MALTA D. C. et al., Mudando o processo de trabalho na rede pública: alguns resultados da experiência em Belo Horizonte: **Saúde Debate**, 2000; v. 24, p. 21-34.

MARIOTTI, Humberto. Ciência e Saúde. In: **Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde 2002.

MERHY, E. E; ONOCKO, R. (ORG.). **Agir em Saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec: Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997.

NÓBREGA-TERRIEN, Maria Irismar de Almeida. **Temas em saúde da família: diversidades de saberes e práticas profissionais fundamentadas na pesquisa**. Fortaleza: EdUECE, 2006.

SCHOLZE, A S et al. A implantação do acolhimento no processo de trabalho de equipes de saúde da família. **Revista espaço para a saúde**. Londrina, v. 8, n. 1, p 7-12, dez-2006.

TEIXEIRA R. R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R; Mattos R. A. (Org.) **Construção da Integralidade: cotidianos saberes e práticas em saúde**. IMS-UERJ/ABRASCO: Rio de Janeiro, 2003.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: Hucitec, 1999.

Disponível em:

<http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/x_enex/ANAIS/Area6/6CCSDPSPEX01.pdf>.

Acesso em: Agosto, 2012

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

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DE NAZARÉ DA MATA - PE**

RECIFE

2012

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE NAZARÉ DA MATA - PE**

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

Orientador: Dr. Prof. José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior

RECIFE

2012

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

S586i Silva, Jailce Carla da.
Implantação do Acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata – PE / Jailce Carla da Silva. - Recife, 2012.
21 p.

Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

Orientador: José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior.

1. Profissionais. 2. Acolhimento. 3. Usuários, 4. Serviços de Saúde I. Araújo Júnior, José Luiz do Amaral Corrêa. II. Título.

CDU 614.39

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE NAZARÉ DA MATA - PE**

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

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Bernadete Perez Coelho

SMS Recife

Prof. Dr. José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior

CPqAM/Fiocruz/PE

SILVA, Jailce Carla da. Implantação do Acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata – PE. 2012. Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo implantar o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata-PE, em virtude da constatação de diversos problemas relacionados ao acesso ao serviço de saúde, desrespeito aos direitos dos usuários e negligência em relação a situações de vulnerabilidades individuais e coletivas. O acolhimento é uma maneira de executar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram o serviço, se preocupando em acolher, escutar e tentar solucionar as dificuldades e necessidades dos usuários, prestando um atendimento dando prioridade à resolutividade e responsabilização nas orientações dadas ao paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência garantindo a eficácia e solução da demanda reprimida. O acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços. Com essa organização do processo de trabalho vamos assegurar uma melhoria na qualidade de atendimento, resolutividade, acessibilidade e satisfação popular. Os atores principais deste processo são os profissionais de saúde, funcionários da Unidade e os usuários.

Palavras – Chaves: Profissionais, acolhimento, usuários, serviços de saúde

SILVA, Jailce of Carla. Implementation of the Home Health Units Family of Nazareth Forest - PE. 2012. Intervention Plan (Specialization in Management Systems and Health Services) - Aggeu Magalhães Research Center, Oswaldo Cruz Foundation, Recife, 2012.

ABSTRACT

This work aims to deploy the host in Family Health Units of Nazaré da Mata, Pernambuco, in view of the fact many problems related to access to health care, disregard for the rights of users and neglect situations of individual vulnerabilities and collective. The host is a way to perform the work processes in health in order to serve all who seek service, worrying to welcome, listen and try to resolve the difficulties and needs of users, providing a service giving priority to solving and accountability in guidance given to the patient and family in relation to other health services to ensure continuity of care and the effectiveness of the solution pent-up demand. The host as posture and practice the actions of care and management in the health units favors building a relationship of trust and commitment with teams of users and services. With this organization of the work process we will ensure an improved quality of care, problem solving, accessibility and satisfaction popular. The main actors of this process are health professionals, Unit staff and users.

Key - Words: Professionals, host, users, health services.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	MARCO TEÓRICO	12
4	METAS, ESTRATÉGIAS, CRONOGRAMA.....	16
5	ORÇAMENTO.....	16
6	RESULTADOS ESPERADOS	17
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF), atua com um público alvo principal que é a família, o sujeito do processo saúde-doença, e que pode ser considerada como co-responsável pela sua saúde e melhoria da qualidade de vida da comunidade. A equipe deve estar qualificada para compreender a família de forma integral e sistêmica, de identificar a relação da família com a comunidade e de identificar os problemas que envolvem as famílias fazendo assim as abordagens necessárias com base nos preceitos éticos e legais, realizar as ações individuais e coletivas de promoção à saúde, prevenção de agravos e doenças, diagnóstico e reabilitação compõe a atenção primária à saúde, que é considerada a porta de entrada dos usuários no sistema de saúde. É importante lembrar que para conseguir um impacto na realidade local e obter eficácia nesse modelo assistencial é necessário que as equipes cumpram as diretrizes do Ministério da Saúde adequando-as à sua realidade para compor o seu processo de trabalho. A diretriz operacional e o acolhimento consistem em atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal. Assim o serviço de saúde assume sua função principal que é de acolher, escutar e oferecer resolubilidade dos problemas de saúde da população (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

Realizaremos nosso estudo com uma apreciação da rede de saúde da família no município de Nazaré da Mata, onde temos um cenário de 09 Unidades de Saúde da Família, sendo todas elas na zona urbana, dentre elas temos 03 Unidades de Saúde que possui consultório dentário. As outras Unidades são compostas de médico, enfermeira, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, atendente e serviços gerais. Os serviços oferecidos nas Unidades de Saúde da Família são consultas médicas e de enfermagem, imunização de crianças e adultos, grupos de educação em saúde, palestras educativas, reuniões com a comunidade, acompanhamento aos programas de saúde da criança, saúde do adolescente, saúde da mulher, planejamento familiar, saúde do idoso, saúde bucal. Introduzimos também no município o Núcleo de apoio à Saúde da Família, onde temos os profissionais de nutrição, assistência social, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, educação física e fonoaudiologia, onde são desenvolvidas ações de prevenção às doenças e agravos, como também promoção à saúde através de palestras, atividades educativas, oficinas, seminários e outras atividades. As Equipes de Saúde da Família cobrem em 88% da população perfazendo um total de 27.177 habitantes, temos um total de 74 agentes comunitários de saúde onde 14 atuam na zona rural. O horário de funcionamento das Unidades de Saúde da Família é no período das 08h:00 às 16h:00 horas de segunda à sexta-

feira. Temos uma farmácia central que é responsável pela distribuição de medicamentos e materiais pensos necessários para a manutenção das ações nas Unidades de Saúde.

Apesar dessa estrutura organizacional, observamos um modelo assistencial frágil e culturalmente baseado num sistema curativo centralizado na presença do profissional médico, onde há uma concorrência por vagas e muitos pacientes tem necessidade de madrugar nas portas das Unidades para conseguir atendimento. Com isso observamos uma falta de acolhimento à população e também não esquecendo um dos princípios do SUS como a acessibilidade, que é a garantia de todos ao atendimento.

Distribuição das Pessoas por Unidade de Saúde da Família

UNIDADE DE SAÚDE	QUANTIDADE DE PESSOAS
USF SÍTIO NOVO	1.709
USF COSTA PORTO	2.191
USF VILA JK	3.559
USF JUÁ	3.604
USF SERTÃOZINHO	3.681
USF EUGÊNIO BANDEIRA	4.654
USF ALTO BOA VISTA	3.700
USF CENTRO	2.492
USF TAMATAÚPE	2.235

Fonte: Secretaria de Saúde, 2012

Atores do Processo de Implantação do Acolhimento

Os atores do processo de implantação do acolhimento serão todos os usuários, profissionais de saúde e funcionários que atuam nas Equipes de Saúde da Família do município de Nazaré da Mata (médico, odontólogo, enfermeiro, técnico de saúde bucal, técnico de enfermagem, ACS, recepcionistas, auxiliar de serviços gerais), como também o apoio técnico gestor, que dará subsídios para o processo acontecer.

De acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o acolhimento propõe principalmente reorganizar o serviço no sentido da garantia do acesso universal, resolutividade e atendimento harmonizado (onde todos os profissionais utilizam a mesma técnica com as mesmas prioridades seguindo as mesmas normas e rotinas).

Outro fator importante, diante das observações e do cotidiano vivenciados na Unidade de Saúde da Família, é a questão da comunicação em saúde, onde uma grande parte dos usuários não são conhecedores ou sensibilizados sobre os serviços oferecidos pela Unidade de Saúde.

Diante disso, a implantação do acolhimento nas unidades saúde da família de Nazaré da Mata apresenta-se como uma importante ferramenta na consolidação do Sistema Único de

Saúde (SUS), pois o acolhimento representa uma possibilidade de universalizar o acesso, estimulando a todos os usuários procurarem a Unidade de Saúde quando necessitarem, conseqüentemente ajudará na reorganização do sistema de saúde municipal.

O interesse neste projeto de intervenção surgiu através da minha vivência e experiência na rede municipal de saúde de Nazaré da Mata, onde já exerci função de ponta como enfermeira de Unidade de Saúde. Coordenei o programa de saúde da família e hoje estou como gestora do fundo municipal de saúde, e nestes anos observamos uma grande demanda de usuários, desorganização das ações no serviço, usuários insatisfeitos e desinformados. Quanto aos profissionais, pude observar o desinteresse, falta de compromisso, insatisfação, sobrecarga de trabalho diante da grande demanda, desorganização das ações, entre outros.

Entendemos que o acolhimento é uma maneira de executar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram o serviço, se preocupando em acolher, escutar e tentar solucionar as dificuldades e necessidades dos usuários, prestando um atendimento dando prioridade à resolutividade e responsabilização nas orientações dadas ao paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência garantindo a eficácia e solução da demanda não resolvida.

Em relação à execução deste projeto de intervenção, vemos uma boa viabilidade política, pois terá boas conseqüências sociais e melhoria nas ações de saúde, ocasionando também um aumento na credibilidade da população em relação ao serviço e profissionais, na integralidade das ações, melhoria na comunicação com a comunidade e intersetorial, estreitamento de vínculos população / profissionais, gestão / trabalhadores e gestão / comunidade. No setor financeiro a viabilidade também é favorável, pois não terá custo elevado para execução das ações propostas. A operacionalidade do projeto será viabilizada através de sensibilização, capacitações e educação continuada e permanente no setor saúde com os profissionais de todas as categorias das Unidades de Saúde da Família.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Implantar o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata.

2.2 Objetivos Específicos

Oferecer capacitações para todos os profissionais que atuam nas Unidades de Saúde da família, visando o atendimento humanizado durante o acolhimento;

Facilitar as relações interpessoais fortalecendo o trabalho em equipe e os vínculos nas Unidades;

Elaborar o protocolo de acolhimento, criando estratégias para reorganização do serviço e demanda nas Unidades;

Introduzir o atendimento humanizado no processo de trabalho das Unidades;

Aprimorar as ações de promoção à saúde, reduzir os agravos e detectar precocemente as vulnerabilidades e riscos junto à população, dando prioridade ao atendimento.

3 MARCO TEÓRICO

O acolhimento se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, é um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à saúde e de gestão dos serviços. A humanização é um meio fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. A participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam essa maneira de agir que é o acolhimento que resulta numa melhor qualidade na atenção e melhores condições de trabalho.

O acolhimento se dá na atenção ao cuidado e resolutividade da assistência; é o modo fundamental do ouvir, de escutar, de orientar, de informar e de referenciar adequadamente, de modo que o problema seja identificado e uma solução seja apresentada, causando assim uma acessibilidade da população ao serviço de saúde.

O acolhimento pode significar a facilitação do acesso da população aos serviços de saúde e também o oferecimento de assistência adequada (DIMITROV, 2002).

A necessidade da conscientização e o envolvimento dos profissionais são de fundamental importância para a implantação do acolhimento no serviço de saúde, pois são os atores principais no contexto desta implantação, enriquecendo o trabalho em equipe e alcançando a satisfação da população.

Podemos definir acolhimento como:

É a arte de interagir, construir algo em comum, descobrir nossa humanidade mais profunda na relação com os outros e com o mundo natural. É dizer que os outros descubram em nós sua humanidade mais profunda na relação e o mundo nos mostre sua amplitude (MARIOTTI, 2002, p.14).

Para o Ministério da Saúde, o acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto”, ou seja, uma atitude de inclusão, implicando, por sua vez, estar em relação com algo ou alguém. Por isso, destaca o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2008).

No entanto, o acolhimento contribui nos processos de trabalho, principalmente no que diz respeito aos vínculos com a comunidade, confiança, segurança e na relação entre os profissionais e os usuários.

Matumoto (1998), em seu estudo da rede básica de serviços de saúde e seus componentes, faz algumas considerações a respeito do significado de acolhimento:

O significado de acolhimento como recepção nos leva a pensar em ato, mas o acolhimento não é apenas o ato de receber, e não ocorre apenas na recepção da unidade de saúde, é um processo que deve ser realizado por todos os trabalhadores de saúde e em todos os setores da unidade. As palavras atenção e consideração levam a pensar em um atendimento mais humanizado. (...) o significado do verbo acolher dá uma idéia da ação do acolhimento, ou seja, atender, receber dando crédito aquilo que o outro traz, ouvindo-o e considerando sua queixa como algo digno de atenção. A tradução abrigar-se, hospedar-se, recolher-se demonstra que o processo de acolhimento implica trazer para dentro de si mesmo, trazê-lo para dentro da unidade de saúde, implicando em relações de aproximação das pessoas (p.11).

O Acolhimento e a Qualidade do Atendimento

O acolhimento envolve questões amplas como a cidadania, o compromisso social e a saúde como qualidade de vida, onde os saberes, poderes e relações interpessoais se fazem presentes.

O acolhimento depende de nossa capacidade de falar e ouvir, pois o compromisso com a pessoa que está sofrendo pode resultar do sentimento de compaixão por quem sofre, ou da idéia de que assim contribuimos para o bem comum e para o bem-estar em geral.

O acolhimento não é considerado um espaço ou local, mas uma postura ética: não necessita de horário e profissional específico para realizá-lo, implica em dividir saberes, problemas e demandas, tomando para si a responsabilidade de abrigar e agasalhar o outro em suas queixas, com responsabilidade e resolutividade de acordo com a individualidade do outro (BRASIL, 2009).

O acolhimento fundamenta-se no trabalho integrado de toda equipe de saúde, sendo um processo que requer a participação multiprofissional e não pertence apenas à equipe de enfermagem (CASTRO; SHIMAZAKI, 2006).

Culturalmente, esta prática muitas vezes é restrita, ora uma dimensão, como lugar confortável, onde é feita a recepção dos pacientes, ora à noção de triagem que seleciona quem passará pelo atendimento, numa lógica de exclusão daqueles não selecionados. Estas noções não devem ser tomadas isoladamente para não restringir o acolhimento. Quando isso acontece, as unidades permanecem com as famosas filas que priorizam o atendimento por ordem de chegada, atendem sem critérios de classificação de risco e reproduzem um modelo preocupado com a produção de procedimentos e atividades em detrimento dos resultados e efeitos para os sujeitos. Nesta concepção, o foco de atenção é a doença e não o sujeito e suas necessidades (BRASIL, 2006).

O acolhimento pode aumentar a utilização da ESF como “porta de entrada”, na medida que consiga influir positivamente no padrão de utilização dos serviços por parte dos

indivíduos, e que também consiga influenciar em questões sócio-organizacionais do serviço tais como: horizontalidade das relações cuidador/indivíduo, aumento da disponibilidade dos profissionais para responder às demandas e oferta de cuidados aceitáveis e adequados às reais necessidades da população, entre outras. Parece também poder afetar o caráter de longitudinalidade do cuidado, na medida em que objetiva a formação de vínculos pessoais e duradouros e a identificação e responsabilização mútua entre equipe/indivíduo. Potencializa também a integralidade do serviço, na medida em facilita aos cuidadores acesso aos problemas dos indivíduos e reconhecimento de necessidade de novos saberes, tecnologias, materiais e insumos que possibilitem uma prática mais integral. Por último, parece poder afetar também a coordenação de cuidados através da percepção de novas necessidades e a integração das informações anteriores sobre o indivíduo na abordagem desta, seja no próprio serviço ou em outro nível de atenção.

A implantação do acolhimento nos serviços de saúde, necessita incluir todas as dimensões da subjetividade do usuário – psíquicas, familiares, culturais e sociais – pois há uma necessidade do paciente estar bem em todos os segmentos de sua vida, com isso há uma grande possibilidade de melhoria na sua qualidade de vida.

Do ponto de vista do profissional, a consideração dessas dimensões permite a ele melhores condições de enfrentamento do desgaste provocado pelo constante contato com a dor, com o sofrimento e com os limites e dificuldades na realização de seu trabalho.

O respeito aos aspectos subjetivos do profissional constitui uma proteção à sua saúde porque lhe permite um agir menos defensivo, mais espontâneo e próximo às suas necessidades e às necessidades do usuário (MERHY; ONOCKO, 1997).

Na Política Nacional de Humanização, o acolhimento é considerado a recepção do usuário, desde a sua entrada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo seu problema, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário (BRASIL, 2004b, p41).

A implantação do acolhimento nos serviços de saúde necessita de alguns aspectos importantes como: investir efetivamente no processo de educação permanente dos profissionais de saúde, melhoria das condições de trabalho, permitir a participação ativa dos usuários na avaliação da qualidade dos serviços de saúde, o envolvimento do controle social nas ações de apoio e acompanhamento dos serviços.

O acolhimento se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, e constitui um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção

coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à Saúde e de gestão dos serviços.

Esse conceito amplo abriga as diversas visões da humanização supracitadas como abordagens complementares, que permitem a realização dos propósitos para os quais aponta sua definição.

A humanização reconhece o campo das subjetividades como instância fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. Participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam esse modo de fazer saúde que resulta, ao final, em mais qualidade na atenção e melhores condições de trabalho. Sua essência é a aliança da competência técnica e tecnológica com a competência ética e relacional.

A falta de compromisso dos trabalhadores de saúde com o sofrimento dos usuários, a baixa capacidade resolutiva das ações de saúde, a intensa desigualdade ao atendimento dos diferentes estratos econômico-sociais e a vantagem dos cidadãos que podem pagar altos preços pelos serviços, no acesso ao melhor que se tem no setor, demonstra a desumanização do serviço na área de saúde. “O usuário, qualquer que ele seja, espera que a relação trabalhador de saúde e usuário seja capaz de gerar acolhimento que permita uma atuação sobre seu sofrimento, o seu problema” (MERHY; ONOCKO, 1997).

4 METAS, ESTRATÉGIAS, CRONOGRAMA

METAS	ESTRATÉGIAS	CRONOGRAMA
*Pactuar com o gestor a implantação do acolhimento em 100% das unidades de saúde.	*Apresentar o projeto de implantação do acolhimento ao gestor e equipe do município; *Evidenciar os benefícios para o serviço e população; *Realizar levantamento de custos-benefícios.	Abril/2013
*Adequar 100% das unidades de saúde .	*Alterar a escuta e o fluxo de atendimento *Instalar consultório individual para escuta; *Montar sala de ambiência para crianças; *Instalar som ambiente na recepção das unidades de saúde; *Reequipar a recepção das unidades de saúde com cadeiras, TV, DVD, etc.	Março/2013
*Realizar o diagnóstico situacional de 100% das áreas de abrangências das Unidades de Saúde.	*Realizar o remapeamento de cada área *Identificar as áreas de risco para determinar a prioridade de atendimento.	Março/2013
*Criar protocolo de atendimento em 100% das unidades de saúde até maio de 2013.	*Realizar oficinas com os profissionais de saúde para construção do protocolo de atendimento nas Unidades de Saúde; *Definir o fluxo de acolhimento determinando quem recebe, como recebe; *Definir os tipos de agravos e determinar as prioridades de atendimento. *Implantar o protocolo de acolhimento em todas as unidades de saúde juntamente com o apoio e supervisão institucional.	Maio/2013

METAS	ESTRATÉGIAS	CRONOGRAMA
*Implantar o Acolhimento em 100% das Unidades de Saúde.	*Criação de canais de informação e divulgação do projeto; *Alterar a atenção programática garantindo o acesso aos usuários; *Fortalecer a relação entre os trabalhadores de saúde e usuários, estabelecendo responsabilidades e compromissos; *Capacitar todos profissionais; *Determinar e articular a tomada de decisões; *Realizar reuniões com a comunidade para conscientização da implantação; *Realizar ações educativas com os profissionais de saúde, objetivando facilitar a compreensão do atendimento junto ao usuário.	Junho/2013
*Monitorar e avaliar o processo em 100% das unidades de saúde.	*Agendar e sistematizar reuniões mensais de avaliação, levando em consideração as dificuldades levantadas pelos profissionais; *Readequar o projeto de acordo com as dificuldades surgidas; *Acompanhar o índice de satisfação da população.	Janeiro a Dezembro/2013

Fonte: Autora, 2012

5 ORÇAMENTO

- * Instalar som ambiente na recepção das unidades de saúde: R\$ 9.000,00
- * Reequipar a recepção das unidades de saúde com cadeiras, TV, DVD, etc. R\$ 4.000,00
- * Oficina de 2 dias com os profissionais de saúde, para construção do protocolo: R\$ 8.000,00
- * Capacitação com todos os funcionários das unidades de saúde para implantação do acolhimento: R\$ 15.000,00.
- * Valor Total: R\$36.000,00.

6 RESULTADOS ESPERADOS

- * Organizar o serviço nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata - PE;
- * Humanizar o atendimento, dando prioridade às necessidades do usuário e a escuta, consequentemente aumentando a resolutividade dos problemas;
- * Elevar o nível de satisfação da população com profissionais capacitados, sensibilizados e envolvidos com a implantação do acolhimento nas Unidades de Saúde da Família;
- * Estreitar os vínculos de segurança e de confiabilidade entre usuários e profissionais;
- * Aumentar a credibilidade dos serviços ofertados nas Unidades de Saúde da Família;
- * Ampliação da acessibilidade;
- * Fortalecimento do Controle Social;
- * Executar as tarefas com acesso à avaliação dos riscos e necessidades, referenciar com responsabilidade;
- * Integração intersetorial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBÊS, C.; MASSARO, A. **Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco do pronto Socorro do Hospital Municipal Mário Gatti**, Campinas, 2001.

Disponível em:

<http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Acolhimento%20com%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20Risco.pdf>>. Acesso em: Agosto, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2ª ed. Brasília. Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 3ª ed. Brasília, Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Programa Saúde da Família e os Observatórios de Recursos Humanos**. Brasília, Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: política nacional de humanização: relatório de atividades 2003**. Brasília. Ministério da Saúde, 2004c.

CAPONI, S. **Da Compaixão à Solidariedade** – uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2000.

DIMITROV, Pedro. A Importância do Acolhimento no Projeto Cabeça Feita. **Acolhimento – o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo: Sistema único de Saúde, Secretaria Municipal da Saúde Prefeitura de São Paulo, 2002.

DUNCAN, Bruce B. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências** / Bruce B. Duncan, et al. 4ª Ed -Porto Alegre: Artmed, 2004.

FERRARI, Sandra de Paula; PRADO, Sueli Martins Alves do. In: Mariotti: **O Acolhimento do Servidor**. Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver. São Paulo: Sistema único de Saúde, Secretaria Municipal da Saúde Prefeitura de São Paulo, 2002.

FRANCO, T. B; Bueno W. S; Merhy E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil: **Cad. Saúde Pública**, 1999, v. 15, p. 345-53.

GOMES, M. C. P. A; Pinheiro, R. Acolhimento e vínculo; práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**. v. 9, n. 17, p 287-301, Mar/ago 2005.

MALTA D. C. et al., Mudando o processo de trabalho na rede pública: alguns resultados da experiência em Belo Horizonte: **Saúde Debate**, 2000; v. 24, p. 21-34.

MARIOTTI, Humberto. Ciência e Saúde. In: **Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde 2002.

MERHY, E. E; ONOCKO, R. (ORG.). **Agir em Saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec: Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997.

NÓBREGA-TERRIEN, Maria Irismar de Almeida. **Temas em saúde da família: diversidades de saberes e práticas profissionais fundamentadas na pesquisa**. Fortaleza: EdUECE, 2006.

SCHOLZE, A S et al. A implantação do acolhimento no processo de trabalho de equipes de saúde da família. **Revista espaço para a saúde**. Londrina, v. 8, n. 1, p 7-12, dez-2006.

TEIXEIRA R. R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R; Mattos R. A. (Org.) **Construção da Integralidade: cotidianos saberes e práticas em saúde**. IMS-UERJ/ABRASCO: Rio de Janeiro, 2003.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: Hucitec, 1999.

Disponível em:

<http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/x_enex/ANAIS/Area6/6CCSDPSPEX01.pdf>.

Acesso em: Agosto, 2012

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

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DE NAZARÉ DA MATA - PE**

RECIFE

2012

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE NAZARÉ DA MATA - PE**

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

Orientador: Dr. Prof. José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior

RECIFE

2012

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

S586i Silva, Jailce Carla da.
Implantação do Acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata – PE / Jailce Carla da Silva. - Recife, 2012.
21 p.

Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

Orientador: José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior.

1. Profissionais. 2. Acolhimento. 3. Usuários, 4. Serviços de Saúde I. Araújo Júnior, José Luiz do Amaral Corrêa. II. Título.

CDU 614.39

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE NAZARÉ DA MATA - PE**

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

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Bernadete Perez Coelho

SMS Recife

Prof. Dr. José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior

CPqAM/Fiocruz/PE

SILVA, Jailce Carla da. Implantação do Acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata – PE. 2012. Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo implantar o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata-PE, em virtude da constatação de diversos problemas relacionados ao acesso ao serviço de saúde, desrespeito aos direitos dos usuários e negligência em relação a situações de vulnerabilidades individuais e coletivas. O acolhimento é uma maneira de executar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram o serviço, se preocupando em acolher, escutar e tentar solucionar as dificuldades e necessidades dos usuários, prestando um atendimento dando prioridade à resolutividade e responsabilização nas orientações dadas ao paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência garantindo a eficácia e solução da demanda reprimida. O acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços. Com essa organização do processo de trabalho vamos assegurar uma melhoria na qualidade de atendimento, resolutividade, acessibilidade e satisfação popular. Os atores principais deste processo são os profissionais de saúde, funcionários da Unidade e os usuários.

Palavras – Chaves: Profissionais, acolhimento, usuários, serviços de saúde

SILVA, Jailce of Carla. Implementation of the Home Health Units Family of Nazareth Forest - PE. 2012. Intervention Plan (Specialization in Management Systems and Health Services) - Aggeu Magalhães Research Center, Oswaldo Cruz Foundation, Recife, 2012.

ABSTRACT

This work aims to deploy the host in Family Health Units of Nazaré da Mata, Pernambuco, in view of the fact many problems related to access to health care, disregard for the rights of users and neglect situations of individual vulnerabilities and collective. The host is a way to perform the work processes in health in order to serve all who seek service, worrying to welcome, listen and try to resolve the difficulties and needs of users, providing a service giving priority to solving and accountability in guidance given to the patient and family in relation to other health services to ensure continuity of care and the effectiveness of the solution pent-up demand. The host as posture and practice the actions of care and management in the health units favors building a relationship of trust and commitment with teams of users and services. With this organization of the work process we will ensure an improved quality of care, problem solving, accessibility and satisfaction popular. The main actors of this process are health professionals, Unit staff and users.

Key - Words: Professionals, host, users, health services.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	MARCO TEÓRICO	12
4	METAS, ESTRATÉGIAS, CRONOGRAMA.....	16
5	ORÇAMENTO.....	16
6	RESULTADOS ESPERADOS	17
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF), atua com um público alvo principal que é a família, o sujeito do processo saúde-doença, e que pode ser considerada como co-responsável pela sua saúde e melhoria da qualidade de vida da comunidade. A equipe deve estar qualificada para compreender a família de forma integral e sistêmica, de identificar a relação da família com a comunidade e de identificar os problemas que envolvem as famílias fazendo assim as abordagens necessárias com base nos preceitos éticos e legais, realizar as ações individuais e coletivas de promoção à saúde, prevenção de agravos e doenças, diagnóstico e reabilitação compõe a atenção primária à saúde, que é considerada a porta de entrada dos usuários no sistema de saúde. É importante lembrar que para conseguir um impacto na realidade local e obter eficácia nesse modelo assistencial é necessário que as equipes cumpram as diretrizes do Ministério da Saúde adequando-as à sua realidade para compor o seu processo de trabalho. A diretriz operacional e o acolhimento consistem em atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal. Assim o serviço de saúde assume sua função principal que é de acolher, escutar e oferecer resolubilidade dos problemas de saúde da população (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

Realizaremos nosso estudo com uma apreciação da rede de saúde da família no município de Nazaré da Mata, onde temos um cenário de 09 Unidades de Saúde da Família, sendo todas elas na zona urbana, dentre elas temos 03 Unidades de Saúde que possui consultório dentário. As outras Unidades são compostas de médico, enfermeira, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, atendente e serviços gerais. Os serviços oferecidos nas Unidades de Saúde da Família são consultas médicas e de enfermagem, imunização de crianças e adultos, grupos de educação em saúde, palestras educativas, reuniões com a comunidade, acompanhamento aos programas de saúde da criança, saúde do adolescente, saúde da mulher, planejamento familiar, saúde do idoso, saúde bucal. Introduzimos também no município o Núcleo de apoio à Saúde da Família, onde temos os profissionais de nutrição, assistência social, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, educação física e fonoaudiologia, onde são desenvolvidas ações de prevenção às doenças e agravos, como também promoção à saúde através de palestras, atividades educativas, oficinas, seminários e outras atividades. As Equipes de Saúde da Família cobrem em 88% da população perfazendo um total de 27.177 habitantes, temos um total de 74 agentes comunitários de saúde onde 14 atuam na zona rural. O horário de funcionamento das Unidades de Saúde da Família é no período das 08h:00 às 16h:00 horas de segunda à sexta-

feira. Temos uma farmácia central que é responsável pela distribuição de medicamentos e materiais pensos necessários para a manutenção das ações nas Unidades de Saúde.

Apesar dessa estrutura organizacional, observamos um modelo assistencial frágil e culturalmente baseado num sistema curativo centralizado na presença do profissional médico, onde há uma concorrência por vagas e muitos pacientes tem necessidade de madrugar nas portas das Unidades para conseguir atendimento. Com isso observamos uma falta de acolhimento à população e também não esquecendo um dos princípios do SUS como a acessibilidade, que é a garantia de todos ao atendimento.

Distribuição das Pessoas por Unidade de Saúde da Família

UNIDADE DE SAÚDE	QUANTIDADE DE PESSOAS
USF SÍTIO NOVO	1.709
USF COSTA PORTO	2.191
USF VILA JK	3.559
USF JUÁ	3.604
USF SERTÃOZINHO	3.681
USF EUGÊNIO BANDEIRA	4.654
USF ALTO BOA VISTA	3.700
USF CENTRO	2.492
USF TAMATAÚPE	2.235

Fonte: Secretaria de Saúde, 2012

Atores do Processo de Implantação do Acolhimento

Os atores do processo de implantação do acolhimento serão todos os usuários, profissionais de saúde e funcionários que atuam nas Equipes de Saúde da Família do município de Nazaré da Mata (médico, odontólogo, enfermeiro, técnico de saúde bucal, técnico de enfermagem, ACS, recepcionistas, auxiliar de serviços gerais), como também o apoio técnico gestor, que dará subsídios para o processo acontecer.

De acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o acolhimento propõe principalmente reorganizar o serviço no sentido da garantia do acesso universal, resolutividade e atendimento harmonizado (onde todos os profissionais utilizam a mesma técnica com as mesmas prioridades seguindo as mesmas normas e rotinas).

Outro fator importante, diante das observações e do cotidiano vivenciados na Unidade de Saúde da Família, é a questão da comunicação em saúde, onde uma grande parte dos usuários não são conhecedores ou sensibilizados sobre os serviços oferecidos pela Unidade de Saúde.

Diante disso, a implantação do acolhimento nas unidades saúde da família de Nazaré da Mata apresenta-se como uma importante ferramenta na consolidação do Sistema Único de

Saúde (SUS), pois o acolhimento representa uma possibilidade de universalizar o acesso, estimulando a todos os usuários procurarem a Unidade de Saúde quando necessitarem, conseqüentemente ajudará na reorganização do sistema de saúde municipal.

O interesse neste projeto de intervenção surgiu através da minha vivência e experiência na rede municipal de saúde de Nazaré da Mata, onde já exerci função de ponta como enfermeira de Unidade de Saúde. Coordenei o programa de saúde da família e hoje estou como gestora do fundo municipal de saúde, e nestes anos observamos uma grande demanda de usuários, desorganização das ações no serviço, usuários insatisfeitos e desinformados. Quanto aos profissionais, pude observar o desinteresse, falta de compromisso, insatisfação, sobrecarga de trabalho diante da grande demanda, desorganização das ações, entre outros.

Entendemos que o acolhimento é uma maneira de executar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram o serviço, se preocupando em acolher, escutar e tentar solucionar as dificuldades e necessidades dos usuários, prestando um atendimento dando prioridade à resolutividade e responsabilização nas orientações dadas ao paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência garantindo a eficácia e solução da demanda não resolvida.

Em relação à execução deste projeto de intervenção, vemos uma boa viabilidade política, pois terá boas conseqüências sociais e melhoria nas ações de saúde, ocasionando também um aumento na credibilidade da população em relação ao serviço e profissionais, na integralidade das ações, melhoria na comunicação com a comunidade e intersetorial, estreitamento de vínculos população / profissionais, gestão / trabalhadores e gestão / comunidade. No setor financeiro a viabilidade também é favorável, pois não terá custo elevado para execução das ações propostas. A operacionalidade do projeto será viabilizada através de sensibilização, capacitações e educação continuada e permanente no setor saúde com os profissionais de todas as categorias das Unidades de Saúde da Família.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Implantar o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata.

2.2 Objetivos Específicos

Oferecer capacitações para todos os profissionais que atuam nas Unidades de Saúde da família, visando o atendimento humanizado durante o acolhimento;

Facilitar as relações interpessoais fortalecendo o trabalho em equipe e os vínculos nas Unidades;

Elaborar o protocolo de acolhimento, criando estratégias para reorganização do serviço e demanda nas Unidades;

Introduzir o atendimento humanizado no processo de trabalho das Unidades;

Aprimorar as ações de promoção à saúde, reduzir os agravos e detectar precocemente as vulnerabilidades e riscos junto à população, dando prioridade ao atendimento.

3 MARCO TEÓRICO

O acolhimento se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, é um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à saúde e de gestão dos serviços. A humanização é um meio fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. A participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam essa maneira de agir que é o acolhimento que resulta numa melhor qualidade na atenção e melhores condições de trabalho.

O acolhimento se dá na atenção ao cuidado e resolutividade da assistência; é o modo fundamental do ouvir, de escutar, de orientar, de informar e de referenciar adequadamente, de modo que o problema seja identificado e uma solução seja apresentada, causando assim uma acessibilidade da população ao serviço de saúde.

O acolhimento pode significar a facilitação do acesso da população aos serviços de saúde e também o oferecimento de assistência adequada (DIMITROV, 2002).

A necessidade da conscientização e o envolvimento dos profissionais são de fundamental importância para a implantação do acolhimento no serviço de saúde, pois são os atores principais no contexto desta implantação, enriquecendo o trabalho em equipe e alcançando a satisfação da população.

Podemos definir acolhimento como:

É a arte de interagir, construir algo em comum, descobrir nossa humanidade mais profunda na relação com os outros e com o mundo natural. É dizer que os outros descubram em nós sua humanidade mais profunda na relação e o mundo nos mostre sua amplitude (MARIOTTI, 2002, p.14).

Para o Ministério da Saúde, o acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto”, ou seja, uma atitude de inclusão, implicando, por sua vez, estar em relação com algo ou alguém. Por isso, destaca o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2008).

No entanto, o acolhimento contribui nos processos de trabalho, principalmente no que diz respeito aos vínculos com a comunidade, confiança, segurança e na relação entre os profissionais e os usuários.

Matumoto (1998), em seu estudo da rede básica de serviços de saúde e seus componentes, faz algumas considerações a respeito do significado de acolhimento:

O significado de acolhimento como recepção nos leva a pensar em ato, mas o acolhimento não é apenas o ato de receber, e não ocorre apenas na recepção da unidade de saúde, é um processo que deve ser realizado por todos os trabalhadores de saúde e em todos os setores da unidade. As palavras atenção e consideração levam a pensar em um atendimento mais humanizado. (...) o significado do verbo acolher dá uma idéia da ação do acolhimento, ou seja, atender, receber dando crédito aquilo que o outro traz, ouvindo-o e considerando sua queixa como algo digno de atenção. A tradução abrigar-se, hospedar-se, recolher-se demonstra que o processo de acolhimento implica trazer para dentro de si mesmo, trazê-lo para dentro da unidade de saúde, implicando em relações de aproximação das pessoas (p.11).

O Acolhimento e a Qualidade do Atendimento

O acolhimento envolve questões amplas como a cidadania, o compromisso social e a saúde como qualidade de vida, onde os saberes, poderes e relações interpessoais se fazem presentes.

O acolhimento depende de nossa capacidade de falar e ouvir, pois o compromisso com a pessoa que está sofrendo pode resultar do sentimento de compaixão por quem sofre, ou da idéia de que assim contribuimos para o bem comum e para o bem-estar em geral.

O acolhimento não é considerado um espaço ou local, mas uma postura ética: não necessita de horário e profissional específico para realizá-lo, implica em dividir saberes, problemas e demandas, tomando para si a responsabilidade de abrigar e agasalhar o outro em suas queixas, com responsabilidade e resolutividade de acordo com a individualidade do outro (BRASIL, 2009).

O acolhimento fundamenta-se no trabalho integrado de toda equipe de saúde, sendo um processo que requer a participação multiprofissional e não pertence apenas à equipe de enfermagem (CASTRO; SHIMAZAKI, 2006).

Culturalmente, esta prática muitas vezes é restrita, ora uma dimensão, como lugar confortável, onde é feita a recepção dos pacientes, ora à noção de triagem que seleciona quem passará pelo atendimento, numa lógica de exclusão daqueles não selecionados. Estas noções não devem ser tomadas isoladamente para não restringir o acolhimento. Quando isso acontece, as unidades permanecem com as famosas filas que priorizam o atendimento por ordem de chegada, atendem sem critérios de classificação de risco e reproduzem um modelo preocupado com a produção de procedimentos e atividades em detrimento dos resultados e efeitos para os sujeitos. Nesta concepção, o foco de atenção é a doença e não o sujeito e suas necessidades (BRASIL, 2006).

O acolhimento pode aumentar a utilização da ESF como “porta de entrada”, na medida que consiga influir positivamente no padrão de utilização dos serviços por parte dos

indivíduos, e que também consiga influenciar em questões sócio-organizacionais do serviço tais como: horizontalidade das relações cuidador/indivíduo, aumento da disponibilidade dos profissionais para responder às demandas e oferta de cuidados aceitáveis e adequados às reais necessidades da população, entre outras. Parece também poder afetar o caráter de longitudinalidade do cuidado, na medida em que objetiva a formação de vínculos pessoais e duradouros e a identificação e responsabilização mútua entre equipe/indivíduo. Potencializa também a integralidade do serviço, na medida em facilita aos cuidadores acesso aos problemas dos indivíduos e reconhecimento de necessidade de novos saberes, tecnologias, materiais e insumos que possibilitem uma prática mais integral. Por último, parece poder afetar também a coordenação de cuidados através da percepção de novas necessidades e a integração das informações anteriores sobre o indivíduo na abordagem desta, seja no próprio serviço ou em outro nível de atenção.

A implantação do acolhimento nos serviços de saúde, necessita incluir todas as dimensões da subjetividade do usuário – psíquicas, familiares, culturais e sociais – pois há uma necessidade do paciente estar bem em todos os segmentos de sua vida, com isso há uma grande possibilidade de melhoria na sua qualidade de vida.

Do ponto de vista do profissional, a consideração dessas dimensões permite a ele melhores condições de enfrentamento do desgaste provocado pelo constante contato com a dor, com o sofrimento e com os limites e dificuldades na realização de seu trabalho.

O respeito aos aspectos subjetivos do profissional constitui uma proteção à sua saúde porque lhe permite um agir menos defensivo, mais espontâneo e próximo às suas necessidades e às necessidades do usuário (MERHY; ONOCKO, 1997).

Na Política Nacional de Humanização, o acolhimento é considerado a recepção do usuário, desde a sua entrada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo seu problema, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário (BRASIL, 2004b, p41).

A implantação do acolhimento nos serviços de saúde necessita de alguns aspectos importantes como: investir efetivamente no processo de educação permanente dos profissionais de saúde, melhoria das condições de trabalho, permitir a participação ativa dos usuários na avaliação da qualidade dos serviços de saúde, o envolvimento do controle social nas ações de apoio e acompanhamento dos serviços.

O acolhimento se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, e constitui um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção

coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à Saúde e de gestão dos serviços.

Esse conceito amplo abriga as diversas visões da humanização supracitadas como abordagens complementares, que permitem a realização dos propósitos para os quais aponta sua definição.

A humanização reconhece o campo das subjetividades como instância fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. Participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam esse modo de fazer saúde que resulta, ao final, em mais qualidade na atenção e melhores condições de trabalho. Sua essência é a aliança da competência técnica e tecnológica com a competência ética e relacional.

A falta de compromisso dos trabalhadores de saúde com o sofrimento dos usuários, a baixa capacidade resolutiva das ações de saúde, a intensa desigualdade ao atendimento dos diferentes estratos econômico-sociais e a vantagem dos cidadãos que podem pagar altos preços pelos serviços, no acesso ao melhor que se tem no setor, demonstra a desumanização do serviço na área de saúde. “O usuário, qualquer que ele seja, espera que a relação trabalhador de saúde e usuário seja capaz de gerar acolhimento que permita uma atuação sobre seu sofrimento, o seu problema” (MERHY; ONOCKO, 1997).

4 METAS, ESTRATÉGIAS, CRONOGRAMA

METAS	ESTRATÉGIAS	CRONOGRAMA
*Pactuar com o gestor a implantação do acolhimento em 100% das unidades de saúde.	*Apresentar o projeto de implantação do acolhimento ao gestor e equipe do município; *Evidenciar os benefícios para o serviço e população; *Realizar levantamento de custos-benefícios.	Abril/2013
*Adequar 100% das unidades de saúde .	*Alterar a escuta e o fluxo de atendimento *Instalar consultório individual para escuta; *Montar sala de ambiência para crianças; *Instalar som ambiente na recepção das unidades de saúde; *Reequipar a recepção das unidades de saúde com cadeiras, TV, DVD, etc.	Março/2013
*Realizar o diagnóstico situacional de 100% das áreas de abrangências das Unidades de Saúde.	*Realizar o remapeamento de cada área *Identificar as áreas de risco para determinar a prioridade de atendimento.	Março/2013
*Criar protocolo de atendimento em 100% das unidades de saúde até maio de 2013.	*Realizar oficinas com os profissionais de saúde para construção do protocolo de atendimento nas Unidades de Saúde; *Definir o fluxo de acolhimento determinando quem recebe, como recebe; *Definir os tipos de agravos e determinar as prioridades de atendimento. *Implantar o protocolo de acolhimento em todas as unidades de saúde juntamente com o apoio e supervisão institucional.	Maio/2013

METAS	ESTRATÉGIAS	CRONOGRAMA
*Implantar o Acolhimento em 100% das Unidades de Saúde.	*Criação de canais de informação e divulgação do projeto; *Alterar a atenção programática garantindo o acesso aos usuários; *Fortalecer a relação entre os trabalhadores de saúde e usuários, estabelecendo responsabilidades e compromissos; *Capacitar todos profissionais; *Determinar e articular a tomada de decisões; *Realizar reuniões com a comunidade para conscientização da implantação; *Realizar ações educativas com os profissionais de saúde, objetivando facilitar a compreensão do atendimento junto ao usuário.	Junho/2013
*Monitorar e avaliar o processo em 100% das unidades de saúde.	*Agendar e sistematizar reuniões mensais de avaliação, levando em consideração as dificuldades levantadas pelos profissionais; *Readequar o projeto de acordo com as dificuldades surgidas; *Acompanhar o índice de satisfação da população.	Janeiro a Dezembro/2013

Fonte: Autora, 2012

5 ORÇAMENTO

- * Instalar som ambiente na recepção das unidades de saúde: R\$ 9.000,00
- * Reequipar a recepção das unidades de saúde com cadeiras, TV, DVD, etc. R\$ 4.000,00
- * Oficina de 2 dias com os profissionais de saúde, para construção do protocolo: R\$ 8.000,00
- * Capacitação com todos os funcionários das unidades de saúde para implantação do acolhimento: R\$ 15.000,00.
- * Valor Total: R\$36.000,00.

6 RESULTADOS ESPERADOS

- * Organizar o serviço nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata - PE;
- * Humanizar o atendimento, dando prioridade às necessidades do usuário e a escuta, consequentemente aumentando a resolutividade dos problemas;
- * Elevar o nível de satisfação da população com profissionais capacitados, sensibilizados e envolvidos com a implantação do acolhimento nas Unidades de Saúde da Família;
- * Estreitar os vínculos de segurança e de confiabilidade entre usuários e profissionais;
- * Aumentar a credibilidade dos serviços ofertados nas Unidades de Saúde da Família;
- * Ampliação da acessibilidade;
- * Fortalecimento do Controle Social;
- * Executar as tarefas com acesso à avaliação dos riscos e necessidades, referenciar com responsabilidade;
- * Integração intersetorial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBÊS, C.; MASSARO, A. **Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco do pronto Socorro do Hospital Municipal Mário Gatti**, Campinas, 2001.

Disponível em:

<http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Acolhimento%20com%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20Risco.pdf>>. Acesso em: Agosto, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2ª ed. Brasília. Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 3ª ed. Brasília, Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Programa Saúde da Família e os Observatórios de Recursos Humanos**. Brasília, Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: política nacional de humanização: relatório de atividades 2003**. Brasília. Ministério da Saúde, 2004c.

CAPONI, S. **Da Compaixão à Solidariedade** – uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2000.

DIMITROV, Pedro. A Importância do Acolhimento no Projeto Cabeça Feita. **Acolhimento – o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo: Sistema único de Saúde, Secretaria Municipal da Saúde Prefeitura de São Paulo, 2002.

DUNCAN, Bruce B. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências** / Bruce B. Duncan, et al. 4ª Ed -Porto Alegre: Artmed, 2004.

FERRARI, Sandra de Paula; PRADO, Sueli Martins Alves do. In: Mariotti: **O Acolhimento do Servidor**. Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver. São Paulo: Sistema único de Saúde, Secretaria Municipal da Saúde Prefeitura de São Paulo, 2002.

FRANCO, T. B; Bueno W. S; Merhy E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil: **Cad. Saúde Pública**, 1999, v. 15, p. 345-53.

GOMES, M. C. P. A; Pinheiro, R. Acolhimento e vínculo; práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**. v. 9, n. 17, p 287-301, Mar/ago 2005.

MALTA D. C. et al., Mudando o processo de trabalho na rede pública: alguns resultados da experiência em Belo Horizonte: **Saúde Debate**, 2000; v. 24, p. 21-34.

MARIOTTI, Humberto. Ciência e Saúde. In: **Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde 2002.

MERHY, E. E; ONOCKO, R. (ORG.). **Agir em Saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec: Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997.

NÓBREGA-TERRIEN, Maria Irismar de Almeida. **Temas em saúde da família: diversidades de saberes e práticas profissionais fundamentadas na pesquisa**. Fortaleza: EdUECE, 2006.

SCHOLZE, A S et al. A implantação do acolhimento no processo de trabalho de equipes de saúde da família. **Revista espaço para a saúde**. Londrina, v. 8, n. 1, p 7-12, dez-2006.

TEIXEIRA R. R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R; Mattos R. A. (Org.) **Construção da Integralidade: cotidianos saberes e práticas em saúde**. IMS-UERJ/ABRASCO: Rio de Janeiro, 2003.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: Hucitec, 1999.

Disponível em:

<http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/x_enex/ANAIS/Area6/6CCSDPSPEX01.pdf>.

Acesso em: Agosto, 2012

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

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DE NAZARÉ DA MATA - PE**

RECIFE

2012

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE NAZARÉ DA MATA - PE**

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

Orientador: Dr. Prof. José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior

RECIFE

2012

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

S586i Silva, Jailce Carla da.
Implantação do Acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata – PE / Jailce Carla da Silva. - Recife, 2012.
21 p.

Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

Orientador: José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior.

1. Profissionais. 2. Acolhimento. 3. Usuários, 4. Serviços de Saúde I. Araújo Júnior, José Luiz do Amaral Corrêa. II. Título.

CDU 614.39

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE NAZARÉ DA MATA - PE**

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

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Bernadete Perez Coelho

SMS Recife

Prof. Dr. José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior

CPqAM/Fiocruz/PE

SILVA, Jailce Carla da. Implantação do Acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata – PE. 2012. Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo implantar o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata-PE, em virtude da constatação de diversos problemas relacionados ao acesso ao serviço de saúde, desrespeito aos direitos dos usuários e negligência em relação a situações de vulnerabilidades individuais e coletivas. O acolhimento é uma maneira de executar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram o serviço, se preocupando em acolher, escutar e tentar solucionar as dificuldades e necessidades dos usuários, prestando um atendimento dando prioridade à resolutividade e responsabilização nas orientações dadas ao paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência garantindo a eficácia e solução da demanda reprimida. O acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços. Com essa organização do processo de trabalho vamos assegurar uma melhoria na qualidade de atendimento, resolutividade, acessibilidade e satisfação popular. Os atores principais deste processo são os profissionais de saúde, funcionários da Unidade e os usuários.

Palavras – Chaves: Profissionais, acolhimento, usuários, serviços de saúde

SILVA, Jailce of Carla. Implementation of the Home Health Units Family of Nazareth Forest - PE. 2012. Intervention Plan (Specialization in Management Systems and Health Services) - Aggeu Magalhães Research Center, Oswaldo Cruz Foundation, Recife, 2012.

ABSTRACT

This work aims to deploy the host in Family Health Units of Nazaré da Mata, Pernambuco, in view of the fact many problems related to access to health care, disregard for the rights of users and neglect situations of individual vulnerabilities and collective. The host is a way to perform the work processes in health in order to serve all who seek service, worrying to welcome, listen and try to resolve the difficulties and needs of users, providing a service giving priority to solving and accountability in guidance given to the patient and family in relation to other health services to ensure continuity of care and the effectiveness of the solution pent-up demand. The host as posture and practice the actions of care and management in the health units favors building a relationship of trust and commitment with teams of users and services. With this organization of the work process we will ensure an improved quality of care, problem solving, accessibility and satisfaction popular. The main actors of this process are health professionals, Unit staff and users.

Key - Words: Professionals, host, users, health services.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	MARCO TEÓRICO	12
4	METAS, ESTRATÉGIAS, CRONOGRAMA.....	16
5	ORÇAMENTO.....	16
6	RESULTADOS ESPERADOS	17
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF), atua com um público alvo principal que é a família, o sujeito do processo saúde-doença, e que pode ser considerada como co-responsável pela sua saúde e melhoria da qualidade de vida da comunidade. A equipe deve estar qualificada para compreender a família de forma integral e sistêmica, de identificar a relação da família com a comunidade e de identificar os problemas que envolvem as famílias fazendo assim as abordagens necessárias com base nos preceitos éticos e legais, realizar as ações individuais e coletivas de promoção à saúde, prevenção de agravos e doenças, diagnóstico e reabilitação compõe a atenção primária à saúde, que é considerada a porta de entrada dos usuários no sistema de saúde. É importante lembrar que para conseguir um impacto na realidade local e obter eficácia nesse modelo assistencial é necessário que as equipes cumpram as diretrizes do Ministério da Saúde adequando-as à sua realidade para compor o seu processo de trabalho. A diretriz operacional e o acolhimento consistem em atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal. Assim o serviço de saúde assume sua função principal que é de acolher, escutar e oferecer resolubilidade dos problemas de saúde da população (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

Realizaremos nosso estudo com uma apreciação da rede de saúde da família no município de Nazaré da Mata, onde temos um cenário de 09 Unidades de Saúde da Família, sendo todas elas na zona urbana, dentre elas temos 03 Unidades de Saúde que possui consultório dentário. As outras Unidades são compostas de médico, enfermeira, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, atendente e serviços gerais. Os serviços oferecidos nas Unidades de Saúde da Família são consultas médicas e de enfermagem, imunização de crianças e adultos, grupos de educação em saúde, palestras educativas, reuniões com a comunidade, acompanhamento aos programas de saúde da criança, saúde do adolescente, saúde da mulher, planejamento familiar, saúde do idoso, saúde bucal. Introduzimos também no município o Núcleo de apoio à Saúde da Família, onde temos os profissionais de nutrição, assistência social, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, educação física e fonoaudiologia, onde são desenvolvidas ações de prevenção às doenças e agravos, como também promoção à saúde através de palestras, atividades educativas, oficinas, seminários e outras atividades. As Equipes de Saúde da Família cobrem em 88% da população perfazendo um total de 27.177 habitantes, temos um total de 74 agentes comunitários de saúde onde 14 atuam na zona rural. O horário de funcionamento das Unidades de Saúde da Família é no período das 08h:00 às 16h:00 horas de segunda à sexta-

feira. Temos uma farmácia central que é responsável pela distribuição de medicamentos e materiais pensos necessários para a manutenção das ações nas Unidades de Saúde.

Apesar dessa estrutura organizacional, observamos um modelo assistencial frágil e culturalmente baseado num sistema curativo centralizado na presença do profissional médico, onde há uma concorrência por vagas e muitos pacientes tem necessidade de madrugar nas portas das Unidades para conseguir atendimento. Com isso observamos uma falta de acolhimento à população e também não esquecendo um dos princípios do SUS como a acessibilidade, que é a garantia de todos ao atendimento.

Distribuição das Pessoas por Unidade de Saúde da Família

UNIDADE DE SAÚDE	QUANTIDADE DE PESSOAS
USF SÍTIO NOVO	1.709
USF COSTA PORTO	2.191
USF VILA JK	3.559
USF JUÁ	3.604
USF SERTÃOZINHO	3.681
USF EUGÊNIO BANDEIRA	4.654
USF ALTO BOA VISTA	3.700
USF CENTRO	2.492
USF TAMATAÚPE	2.235

Fonte: Secretaria de Saúde, 2012

Atores do Processo de Implantação do Acolhimento

Os atores do processo de implantação do acolhimento serão todos os usuários, profissionais de saúde e funcionários que atuam nas Equipes de Saúde da Família do município de Nazaré da Mata (médico, odontólogo, enfermeiro, técnico de saúde bucal, técnico de enfermagem, ACS, recepcionistas, auxiliar de serviços gerais), como também o apoio técnico gestor, que dará subsídios para o processo acontecer.

De acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o acolhimento propõe principalmente reorganizar o serviço no sentido da garantia do acesso universal, resolutividade e atendimento harmonizado (onde todos os profissionais utilizam a mesma técnica com as mesmas prioridades seguindo as mesmas normas e rotinas).

Outro fator importante, diante das observações e do cotidiano vivenciados na Unidade de Saúde da Família, é a questão da comunicação em saúde, onde uma grande parte dos usuários não são conhecedores ou sensibilizados sobre os serviços oferecidos pela Unidade de Saúde.

Diante disso, a implantação do acolhimento nas unidades saúde da família de Nazaré da Mata apresenta-se como uma importante ferramenta na consolidação do Sistema Único de

Saúde (SUS), pois o acolhimento representa uma possibilidade de universalizar o acesso, estimulando a todos os usuários procurarem a Unidade de Saúde quando necessitarem, conseqüentemente ajudará na reorganização do sistema de saúde municipal.

O interesse neste projeto de intervenção surgiu através da minha vivência e experiência na rede municipal de saúde de Nazaré da Mata, onde já exerci função de ponta como enfermeira de Unidade de Saúde. Coordenei o programa de saúde da família e hoje estou como gestora do fundo municipal de saúde, e nestes anos observamos uma grande demanda de usuários, desorganização das ações no serviço, usuários insatisfeitos e desinformados. Quanto aos profissionais, pude observar o desinteresse, falta de compromisso, insatisfação, sobrecarga de trabalho diante da grande demanda, desorganização das ações, entre outros.

Entendemos que o acolhimento é uma maneira de executar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram o serviço, se preocupando em acolher, escutar e tentar solucionar as dificuldades e necessidades dos usuários, prestando um atendimento dando prioridade à resolutividade e responsabilização nas orientações dadas ao paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência garantindo a eficácia e solução da demanda não resolvida.

Em relação à execução deste projeto de intervenção, vemos uma boa viabilidade política, pois terá boas conseqüências sociais e melhoria nas ações de saúde, ocasionando também um aumento na credibilidade da população em relação ao serviço e profissionais, na integralidade das ações, melhoria na comunicação com a comunidade e intersetorial, estreitamento de vínculos população / profissionais, gestão / trabalhadores e gestão / comunidade. No setor financeiro a viabilidade também é favorável, pois não terá custo elevado para execução das ações propostas. A operacionalidade do projeto será viabilizada através de sensibilização, capacitações e educação continuada e permanente no setor saúde com os profissionais de todas as categorias das Unidades de Saúde da Família.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Implantar o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata.

2.2 Objetivos Específicos

Oferecer capacitações para todos os profissionais que atuam nas Unidades de Saúde da família, visando o atendimento humanizado durante o acolhimento;

Facilitar as relações interpessoais fortalecendo o trabalho em equipe e os vínculos nas Unidades;

Elaborar o protocolo de acolhimento, criando estratégias para reorganização do serviço e demanda nas Unidades;

Introduzir o atendimento humanizado no processo de trabalho das Unidades;

Aprimorar as ações de promoção à saúde, reduzir os agravos e detectar precocemente as vulnerabilidades e riscos junto à população, dando prioridade ao atendimento.

3 MARCO TEÓRICO

O acolhimento se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, é um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à saúde e de gestão dos serviços. A humanização é um meio fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. A participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam essa maneira de agir que é o acolhimento que resulta numa melhor qualidade na atenção e melhores condições de trabalho.

O acolhimento se dá na atenção ao cuidado e resolutividade da assistência; é o modo fundamental do ouvir, de escutar, de orientar, de informar e de referenciar adequadamente, de modo que o problema seja identificado e uma solução seja apresentada, causando assim uma acessibilidade da população ao serviço de saúde.

O acolhimento pode significar a facilitação do acesso da população aos serviços de saúde e também o oferecimento de assistência adequada (DIMITROV, 2002).

A necessidade da conscientização e o envolvimento dos profissionais são de fundamental importância para a implantação do acolhimento no serviço de saúde, pois são os atores principais no contexto desta implantação, enriquecendo o trabalho em equipe e alcançando a satisfação da população.

Podemos definir acolhimento como:

É a arte de interagir, construir algo em comum, descobrir nossa humanidade mais profunda na relação com os outros e com o mundo natural. É dizer que os outros descubram em nós sua humanidade mais profunda na relação e o mundo nos mostre sua amplitude (MARIOTTI, 2002, p.14).

Para o Ministério da Saúde, o acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto”, ou seja, uma atitude de inclusão, implicando, por sua vez, estar em relação com algo ou alguém. Por isso, destaca o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2008).

No entanto, o acolhimento contribui nos processos de trabalho, principalmente no que diz respeito aos vínculos com a comunidade, confiança, segurança e na relação entre os profissionais e os usuários.

Matumoto (1998), em seu estudo da rede básica de serviços de saúde e seus componentes, faz algumas considerações a respeito do significado de acolhimento:

O significado de acolhimento como recepção nos leva a pensar em ato, mas o acolhimento não é apenas o ato de receber, e não ocorre apenas na recepção da unidade de saúde, é um processo que deve ser realizado por todos os trabalhadores de saúde e em todos os setores da unidade. As palavras atenção e consideração levam a pensar em um atendimento mais humanizado. (...) o significado do verbo acolher dá uma idéia da ação do acolhimento, ou seja, atender, receber dando crédito aquilo que o outro traz, ouvindo-o e considerando sua queixa como algo digno de atenção. A tradução abrigar-se, hospedar-se, recolher-se demonstra que o processo de acolhimento implica trazer para dentro de si mesmo, trazê-lo para dentro da unidade de saúde, implicando em relações de aproximação das pessoas (p.11).

O Acolhimento e a Qualidade do Atendimento

O acolhimento envolve questões amplas como a cidadania, o compromisso social e a saúde como qualidade de vida, onde os saberes, poderes e relações interpessoais se fazem presentes.

O acolhimento depende de nossa capacidade de falar e ouvir, pois o compromisso com a pessoa que está sofrendo pode resultar do sentimento de compaixão por quem sofre, ou da idéia de que assim contribuimos para o bem comum e para o bem-estar em geral.

O acolhimento não é considerado um espaço ou local, mas uma postura ética: não necessita de horário e profissional específico para realizá-lo, implica em dividir saberes, problemas e demandas, tomando para si a responsabilidade de abrigar e agasalhar o outro em suas queixas, com responsabilidade e resolutividade de acordo com a individualidade do outro (BRASIL, 2009).

O acolhimento fundamenta-se no trabalho integrado de toda equipe de saúde, sendo um processo que requer a participação multiprofissional e não pertence apenas à equipe de enfermagem (CASTRO; SHIMAZAKI, 2006).

Culturalmente, esta prática muitas vezes é restrita, ora uma dimensão, como lugar confortável, onde é feita a recepção dos pacientes, ora à noção de triagem que seleciona quem passará pelo atendimento, numa lógica de exclusão daqueles não selecionados. Estas noções não devem ser tomadas isoladamente para não restringir o acolhimento. Quando isso acontece, as unidades permanecem com as famosas filas que priorizam o atendimento por ordem de chegada, atendem sem critérios de classificação de risco e reproduzem um modelo preocupado com a produção de procedimentos e atividades em detrimento dos resultados e efeitos para os sujeitos. Nesta concepção, o foco de atenção é a doença e não o sujeito e suas necessidades (BRASIL, 2006).

O acolhimento pode aumentar a utilização da ESF como “porta de entrada”, na medida que consiga influir positivamente no padrão de utilização dos serviços por parte dos

indivíduos, e que também consiga influenciar em questões sócio-organizacionais do serviço tais como: horizontalidade das relações cuidador/indivíduo, aumento da disponibilidade dos profissionais para responder às demandas e oferta de cuidados aceitáveis e adequados às reais necessidades da população, entre outras. Parece também poder afetar o caráter de longitudinalidade do cuidado, na medida em que objetiva a formação de vínculos pessoais e duradouros e a identificação e responsabilização mútua entre equipe/indivíduo. Potencializa também a integralidade do serviço, na medida em facilita aos cuidadores acesso aos problemas dos indivíduos e reconhecimento de necessidade de novos saberes, tecnologias, materiais e insumos que possibilitem uma prática mais integral. Por último, parece poder afetar também a coordenação de cuidados através da percepção de novas necessidades e a integração das informações anteriores sobre o indivíduo na abordagem desta, seja no próprio serviço ou em outro nível de atenção.

A implantação do acolhimento nos serviços de saúde, necessita incluir todas as dimensões da subjetividade do usuário – psíquicas, familiares, culturais e sociais – pois há uma necessidade do paciente estar bem em todos os segmentos de sua vida, com isso há uma grande possibilidade de melhoria na sua qualidade de vida.

Do ponto de vista do profissional, a consideração dessas dimensões permite a ele melhores condições de enfrentamento do desgaste provocado pelo constante contato com a dor, com o sofrimento e com os limites e dificuldades na realização de seu trabalho.

O respeito aos aspectos subjetivos do profissional constitui uma proteção à sua saúde porque lhe permite um agir menos defensivo, mais espontâneo e próximo às suas necessidades e às necessidades do usuário (MERHY; ONOCKO, 1997).

Na Política Nacional de Humanização, o acolhimento é considerado a recepção do usuário, desde a sua entrada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo seu problema, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário (BRASIL, 2004b, p41).

A implantação do acolhimento nos serviços de saúde necessita de alguns aspectos importantes como: investir efetivamente no processo de educação permanente dos profissionais de saúde, melhoria das condições de trabalho, permitir a participação ativa dos usuários na avaliação da qualidade dos serviços de saúde, o envolvimento do controle social nas ações de apoio e acompanhamento dos serviços.

O acolhimento se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, e constitui um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção

coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à Saúde e de gestão dos serviços.

Esse conceito amplo abriga as diversas visões da humanização supracitadas como abordagens complementares, que permitem a realização dos propósitos para os quais aponta sua definição.

A humanização reconhece o campo das subjetividades como instância fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. Participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam esse modo de fazer saúde que resulta, ao final, em mais qualidade na atenção e melhores condições de trabalho. Sua essência é a aliança da competência técnica e tecnológica com a competência ética e relacional.

A falta de compromisso dos trabalhadores de saúde com o sofrimento dos usuários, a baixa capacidade resolutiva das ações de saúde, a intensa desigualdade ao atendimento dos diferentes estratos econômico-sociais e a vantagem dos cidadãos que podem pagar altos preços pelos serviços, no acesso ao melhor que se tem no setor, demonstra a desumanização do serviço na área de saúde. “O usuário, qualquer que ele seja, espera que a relação trabalhador de saúde e usuário seja capaz de gerar acolhimento que permita uma atuação sobre seu sofrimento, o seu problema” (MERHY; ONOCKO, 1997).

4 METAS, ESTRATÉGIAS, CRONOGRAMA

METAS	ESTRATÉGIAS	CRONOGRAMA
*Pactuar com o gestor a implantação do acolhimento em 100% das unidades de saúde.	*Apresentar o projeto de implantação do acolhimento ao gestor e equipe do município; *Evidenciar os benefícios para o serviço e população; *Realizar levantamento de custos-benefícios.	Abril/2013
*Adequar 100% das unidades de saúde .	*Alterar a escuta e o fluxo de atendimento *Instalar consultório individual para escuta; *Montar sala de ambiência para crianças; *Instalar som ambiente na recepção das unidades de saúde; *Reequipar a recepção das unidades de saúde com cadeiras, TV, DVD, etc.	Março/2013
*Realizar o diagnóstico situacional de 100% das áreas de abrangências das Unidades de Saúde.	*Realizar o remapeamento de cada área *Identificar as áreas de risco para determinar a prioridade de atendimento.	Março/2013
*Criar protocolo de atendimento em 100% das unidades de saúde até maio de 2013.	*Realizar oficinas com os profissionais de saúde para construção do protocolo de atendimento nas Unidades de Saúde; *Definir o fluxo de acolhimento determinando quem recebe, como recebe; *Definir os tipos de agravos e determinar as prioridades de atendimento. *Implantar o protocolo de acolhimento em todas as unidades de saúde juntamente com o apoio e supervisão institucional.	Maio/2013

METAS	ESTRATÉGIAS	CRONOGRAMA
*Implantar o Acolhimento em 100% das Unidades de Saúde.	*Criação de canais de informação e divulgação do projeto; *Alterar a atenção programática garantindo o acesso aos usuários; *Fortalecer a relação entre os trabalhadores de saúde e usuários, estabelecendo responsabilidades e compromissos; *Capacitar todos profissionais; *Determinar e articular a tomada de decisões; *Realizar reuniões com a comunidade para conscientização da implantação; *Realizar ações educativas com os profissionais de saúde, objetivando facilitar a compreensão do atendimento junto ao usuário.	Junho/2013
*Monitorar e avaliar o processo em 100% das unidades de saúde.	*Agendar e sistematizar reuniões mensais de avaliação, levando em consideração as dificuldades levantadas pelos profissionais; *Readequar o projeto de acordo com as dificuldades surgidas; *Acompanhar o índice de satisfação da população.	Janeiro a Dezembro/2013

Fonte: Autora, 2012

5 ORÇAMENTO

- * Instalar som ambiente na recepção das unidades de saúde: R\$ 9.000,00
- * Reequipar a recepção das unidades de saúde com cadeiras, TV, DVD, etc. R\$ 4.000,00
- * Oficina de 2 dias com os profissionais de saúde, para construção do protocolo: R\$ 8.000,00
- * Capacitação com todos os funcionários das unidades de saúde para implantação do acolhimento: R\$ 15.000,00.
- * Valor Total: R\$36.000,00.

6 RESULTADOS ESPERADOS

- * Organizar o serviço nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata - PE;
- * Humanizar o atendimento, dando prioridade às necessidades do usuário e a escuta, consequentemente aumentando a resolutividade dos problemas;
- * Elevar o nível de satisfação da população com profissionais capacitados, sensibilizados e envolvidos com a implantação do acolhimento nas Unidades de Saúde da Família;
- * Estreitar os vínculos de segurança e de confiabilidade entre usuários e profissionais;
- * Aumentar a credibilidade dos serviços ofertados nas Unidades de Saúde da Família;
- * Ampliação da acessibilidade;
- * Fortalecimento do Controle Social;
- * Executar as tarefas com acesso à avaliação dos riscos e necessidades, referenciar com responsabilidade;
- * Integração intersetorial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBÊS, C.; MASSARO, A. **Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco do pronto Socorro do Hospital Municipal Mário Gatti**, Campinas, 2001.

Disponível em:

<http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Acolhimento%20com%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20Risco.pdf>>. Acesso em: Agosto, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2ª ed. Brasília. Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 3ª ed. Brasília, Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Programa Saúde da Família e os Observatórios de Recursos Humanos**. Brasília, Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: política nacional de humanização: relatório de atividades 2003**. Brasília. Ministério da Saúde, 2004c.

CAPONI, S. **Da Compaixão à Solidariedade** – uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2000.

DIMITROV, Pedro. A Importância do Acolhimento no Projeto Cabeça Feita. **Acolhimento – o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo: Sistema único de Saúde, Secretaria Municipal da Saúde Prefeitura de São Paulo, 2002.

DUNCAN, Bruce B. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências** / Bruce B. Duncan, et al. 4ª Ed -Porto Alegre: Artmed, 2004.

FERRARI, Sandra de Paula; PRADO, Sueli Martins Alves do. In: Mariotti: **O Acolhimento do Servidor**. Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver. São Paulo: Sistema único de Saúde, Secretaria Municipal da Saúde Prefeitura de São Paulo, 2002.

FRANCO, T. B; Bueno W. S; Merhy E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil: **Cad. Saúde Pública**, 1999, v. 15, p. 345-53.

GOMES, M. C. P. A; Pinheiro, R. Acolhimento e vínculo; práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**. v. 9, n. 17, p 287-301, Mar/ago 2005.

MALTA D. C. et al., Mudando o processo de trabalho na rede pública: alguns resultados da experiência em Belo Horizonte: **Saúde Debate**, 2000; v. 24, p. 21-34.

MARIOTTI, Humberto. Ciência e Saúde. In: **Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde 2002.

MERHY, E. E; ONOCKO, R. (ORG.). **Agir em Saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec: Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997.

NÓBREGA-TERRIEN, Maria Irismar de Almeida. **Temas em saúde da família: diversidades de saberes e práticas profissionais fundamentadas na pesquisa**. Fortaleza: EdUECE, 2006.

SCHOLZE, A S et al. A implantação do acolhimento no processo de trabalho de equipes de saúde da família. **Revista espaço para a saúde**. Londrina, v. 8, n. 1, p 7-12, dez-2006.

TEIXEIRA R. R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R; Mattos R. A. (Org.) **Construção da Integralidade: cotidianos saberes e práticas em saúde**. IMS-UERJ/ABRASCO: Rio de Janeiro, 2003.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: Hucitec, 1999.

Disponível em:

<http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/x_enex/ANAIS/Area6/6CCSDPSPEX01.pdf>.

Acesso em: Agosto, 2012

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

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DE NAZARÉ DA MATA - PE**

RECIFE

2012

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE NAZARÉ DA MATA - PE**

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

Orientador: Dr. Prof. José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior

RECIFE

2012

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

S586i Silva, Jailce Carla da.
Implantação do Acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata – PE / Jailce Carla da Silva. - Recife, 2012.
21 p.

Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

Orientador: José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior.

1. Profissionais. 2. Acolhimento. 3. Usuários, 4. Serviços de Saúde I. Araújo Júnior, José Luiz do Amaral Corrêa. II. Título.

CDU 614.39

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE NAZARÉ DA MATA - PE**

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

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Bernadete Perez Coelho

SMS Recife

Prof. Dr. José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior

CPqAM/Fiocruz/PE

SILVA, Jailce Carla da. Implantação do Acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata – PE. 2012. Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo implantar o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata-PE, em virtude da constatação de diversos problemas relacionados ao acesso ao serviço de saúde, desrespeito aos direitos dos usuários e negligência em relação a situações de vulnerabilidades individuais e coletivas. O acolhimento é uma maneira de executar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram o serviço, se preocupando em acolher, escutar e tentar solucionar as dificuldades e necessidades dos usuários, prestando um atendimento dando prioridade à resolutividade e responsabilização nas orientações dadas ao paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência garantindo a eficácia e solução da demanda reprimida. O acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços. Com essa organização do processo de trabalho vamos assegurar uma melhoria na qualidade de atendimento, resolutividade, acessibilidade e satisfação popular. Os atores principais deste processo são os profissionais de saúde, funcionários da Unidade e os usuários.

Palavras – Chaves: Profissionais, acolhimento, usuários, serviços de saúde

SILVA, Jailce of Carla. Implementation of the Home Health Units Family of Nazareth Forest - PE. 2012. Intervention Plan (Specialization in Management Systems and Health Services) - Aggeu Magalhães Research Center, Oswaldo Cruz Foundation, Recife, 2012.

ABSTRACT

This work aims to deploy the host in Family Health Units of Nazaré da Mata, Pernambuco, in view of the fact many problems related to access to health care, disregard for the rights of users and neglect situations of individual vulnerabilities and collective. The host is a way to perform the work processes in health in order to serve all who seek service, worrying to welcome, listen and try to resolve the difficulties and needs of users, providing a service giving priority to solving and accountability in guidance given to the patient and family in relation to other health services to ensure continuity of care and the effectiveness of the solution pent-up demand. The host as posture and practice the actions of care and management in the health units favors building a relationship of trust and commitment with teams of users and services. With this organization of the work process we will ensure an improved quality of care, problem solving, accessibility and satisfaction popular. The main actors of this process are health professionals, Unit staff and users.

Key - Words: Professionals, host, users, health services.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	MARCO TEÓRICO	12
4	METAS, ESTRATÉGIAS, CRONOGRAMA.....	16
5	ORÇAMENTO.....	16
6	RESULTADOS ESPERADOS	17
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF), atua com um público alvo principal que é a família, o sujeito do processo saúde-doença, e que pode ser considerada como co-responsável pela sua saúde e melhoria da qualidade de vida da comunidade. A equipe deve estar qualificada para compreender a família de forma integral e sistêmica, de identificar a relação da família com a comunidade e de identificar os problemas que envolvem as famílias fazendo assim as abordagens necessárias com base nos preceitos éticos e legais, realizar as ações individuais e coletivas de promoção à saúde, prevenção de agravos e doenças, diagnóstico e reabilitação compõe a atenção primária à saúde, que é considerada a porta de entrada dos usuários no sistema de saúde. É importante lembrar que para conseguir um impacto na realidade local e obter eficácia nesse modelo assistencial é necessário que as equipes cumpram as diretrizes do Ministério da Saúde adequando-as à sua realidade para compor o seu processo de trabalho. A diretriz operacional e o acolhimento consistem em atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal. Assim o serviço de saúde assume sua função principal que é de acolher, escutar e oferecer resolubilidade dos problemas de saúde da população (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

Realizaremos nosso estudo com uma apreciação da rede de saúde da família no município de Nazaré da Mata, onde temos um cenário de 09 Unidades de Saúde da Família, sendo todas elas na zona urbana, dentre elas temos 03 Unidades de Saúde que possui consultório dentário. As outras Unidades são compostas de médico, enfermeira, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, atendente e serviços gerais. Os serviços oferecidos nas Unidades de Saúde da Família são consultas médicas e de enfermagem, imunização de crianças e adultos, grupos de educação em saúde, palestras educativas, reuniões com a comunidade, acompanhamento aos programas de saúde da criança, saúde do adolescente, saúde da mulher, planejamento familiar, saúde do idoso, saúde bucal. Introduzimos também no município o Núcleo de apoio à Saúde da Família, onde temos os profissionais de nutrição, assistência social, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, educação física e fonoaudiologia, onde são desenvolvidas ações de prevenção às doenças e agravos, como também promoção à saúde através de palestras, atividades educativas, oficinas, seminários e outras atividades. As Equipes de Saúde da Família cobrem em 88% da população perfazendo um total de 27.177 habitantes, temos um total de 74 agentes comunitários de saúde onde 14 atuam na zona rural. O horário de funcionamento das Unidades de Saúde da Família é no período das 08h:00 às 16h:00 horas de segunda à sexta-

feira. Temos uma farmácia central que é responsável pela distribuição de medicamentos e materiais pensos necessários para a manutenção das ações nas Unidades de Saúde.

Apesar dessa estrutura organizacional, observamos um modelo assistencial frágil e culturalmente baseado num sistema curativo centralizado na presença do profissional médico, onde há uma concorrência por vagas e muitos pacientes tem necessidade de madrugar nas portas das Unidades para conseguir atendimento. Com isso observamos uma falta de acolhimento à população e também não esquecendo um dos princípios do SUS como a acessibilidade, que é a garantia de todos ao atendimento.

Distribuição das Pessoas por Unidade de Saúde da Família

UNIDADE DE SAÚDE	QUANTIDADE DE PESSOAS
USF SÍTIO NOVO	1.709
USF COSTA PORTO	2.191
USF VILA JK	3.559
USF JUÁ	3.604
USF SERTÃOZINHO	3.681
USF EUGÊNIO BANDEIRA	4.654
USF ALTO BOA VISTA	3.700
USF CENTRO	2.492
USF TAMATAÚPE	2.235

Fonte: Secretaria de Saúde, 2012

Atores do Processo de Implantação do Acolhimento

Os atores do processo de implantação do acolhimento serão todos os usuários, profissionais de saúde e funcionários que atuam nas Equipes de Saúde da Família do município de Nazaré da Mata (médico, odontólogo, enfermeiro, técnico de saúde bucal, técnico de enfermagem, ACS, recepcionistas, auxiliar de serviços gerais), como também o apoio técnico gestor, que dará subsídios para o processo acontecer.

De acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o acolhimento propõe principalmente reorganizar o serviço no sentido da garantia do acesso universal, resolutividade e atendimento harmonizado (onde todos os profissionais utilizam a mesma técnica com as mesmas prioridades seguindo as mesmas normas e rotinas).

Outro fator importante, diante das observações e do cotidiano vivenciados na Unidade de Saúde da Família, é a questão da comunicação em saúde, onde uma grande parte dos usuários não são conhecedores ou sensibilizados sobre os serviços oferecidos pela Unidade de Saúde.

Diante disso, a implantação do acolhimento nas unidades saúde da família de Nazaré da Mata apresenta-se como uma importante ferramenta na consolidação do Sistema Único de

Saúde (SUS), pois o acolhimento representa uma possibilidade de universalizar o acesso, estimulando a todos os usuários procurarem a Unidade de Saúde quando necessitarem, conseqüentemente ajudará na reorganização do sistema de saúde municipal.

O interesse neste projeto de intervenção surgiu através da minha vivência e experiência na rede municipal de saúde de Nazaré da Mata, onde já exerci função de ponta como enfermeira de Unidade de Saúde. Coordenei o programa de saúde da família e hoje estou como gestora do fundo municipal de saúde, e nestes anos observamos uma grande demanda de usuários, desorganização das ações no serviço, usuários insatisfeitos e desinformados. Quanto aos profissionais, pude observar o desinteresse, falta de compromisso, insatisfação, sobrecarga de trabalho diante da grande demanda, desorganização das ações, entre outros.

Entendemos que o acolhimento é uma maneira de executar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram o serviço, se preocupando em acolher, escutar e tentar solucionar as dificuldades e necessidades dos usuários, prestando um atendimento dando prioridade à resolutividade e responsabilização nas orientações dadas ao paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência garantindo a eficácia e solução da demanda não resolvida.

Em relação à execução deste projeto de intervenção, vemos uma boa viabilidade política, pois terá boas conseqüências sociais e melhoria nas ações de saúde, ocasionando também um aumento na credibilidade da população em relação ao serviço e profissionais, na integralidade das ações, melhoria na comunicação com a comunidade e intersetorial, estreitamento de vínculos população / profissionais, gestão / trabalhadores e gestão / comunidade. No setor financeiro a viabilidade também é favorável, pois não terá custo elevado para execução das ações propostas. A operacionalidade do projeto será viabilizada através de sensibilização, capacitações e educação continuada e permanente no setor saúde com os profissionais de todas as categorias das Unidades de Saúde da Família.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Implantar o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata.

2.2 Objetivos Específicos

Oferecer capacitações para todos os profissionais que atuam nas Unidades de Saúde da família, visando o atendimento humanizado durante o acolhimento;

Facilitar as relações interpessoais fortalecendo o trabalho em equipe e os vínculos nas Unidades;

Elaborar o protocolo de acolhimento, criando estratégias para reorganização do serviço e demanda nas Unidades;

Introduzir o atendimento humanizado no processo de trabalho das Unidades;

Aprimorar as ações de promoção à saúde, reduzir os agravos e detectar precocemente as vulnerabilidades e riscos junto à população, dando prioridade ao atendimento.

3 MARCO TEÓRICO

O acolhimento se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, é um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à saúde e de gestão dos serviços. A humanização é um meio fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. A participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam essa maneira de agir que é o acolhimento que resulta numa melhor qualidade na atenção e melhores condições de trabalho.

O acolhimento se dá na atenção ao cuidado e resolutividade da assistência; é o modo fundamental do ouvir, de escutar, de orientar, de informar e de referenciar adequadamente, de modo que o problema seja identificado e uma solução seja apresentada, causando assim uma acessibilidade da população ao serviço de saúde.

O acolhimento pode significar a facilitação do acesso da população aos serviços de saúde e também o oferecimento de assistência adequada (DIMITROV, 2002).

A necessidade da conscientização e o envolvimento dos profissionais são de fundamental importância para a implantação do acolhimento no serviço de saúde, pois são os atores principais no contexto desta implantação, enriquecendo o trabalho em equipe e alcançando a satisfação da população.

Podemos definir acolhimento como:

É a arte de interagir, construir algo em comum, descobrir nossa humanidade mais profunda na relação com os outros e com o mundo natural. É dizer que os outros descubram em nós sua humanidade mais profunda na relação e o mundo nos mostre sua amplitude (MARIOTTI, 2002, p.14).

Para o Ministério da Saúde, o acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto”, ou seja, uma atitude de inclusão, implicando, por sua vez, estar em relação com algo ou alguém. Por isso, destaca o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2008).

No entanto, o acolhimento contribui nos processos de trabalho, principalmente no que diz respeito aos vínculos com a comunidade, confiança, segurança e na relação entre os profissionais e os usuários.

Matumoto (1998), em seu estudo da rede básica de serviços de saúde e seus componentes, faz algumas considerações a respeito do significado de acolhimento:

O significado de acolhimento como recepção nos leva a pensar em ato, mas o acolhimento não é apenas o ato de receber, e não ocorre apenas na recepção da unidade de saúde, é um processo que deve ser realizado por todos os trabalhadores de saúde e em todos os setores da unidade. As palavras atenção e consideração levam a pensar em um atendimento mais humanizado. (...) o significado do verbo acolher dá uma idéia da ação do acolhimento, ou seja, atender, receber dando crédito aquilo que o outro traz, ouvindo-o e considerando sua queixa como algo digno de atenção. A tradução abrigar-se, hospedar-se, recolher-se demonstra que o processo de acolhimento implica trazer para dentro de si mesmo, trazê-lo para dentro da unidade de saúde, implicando em relações de aproximação das pessoas (p.11).

O Acolhimento e a Qualidade do Atendimento

O acolhimento envolve questões amplas como a cidadania, o compromisso social e a saúde como qualidade de vida, onde os saberes, poderes e relações interpessoais se fazem presentes.

O acolhimento depende de nossa capacidade de falar e ouvir, pois o compromisso com a pessoa que está sofrendo pode resultar do sentimento de compaixão por quem sofre, ou da idéia de que assim contribuimos para o bem comum e para o bem-estar em geral.

O acolhimento não é considerado um espaço ou local, mas uma postura ética: não necessita de horário e profissional específico para realizá-lo, implica em dividir saberes, problemas e demandas, tomando para si a responsabilidade de abrigar e agasalhar o outro em suas queixas, com responsabilidade e resolutividade de acordo com a individualidade do outro (BRASIL, 2009).

O acolhimento fundamenta-se no trabalho integrado de toda equipe de saúde, sendo um processo que requer a participação multiprofissional e não pertence apenas à equipe de enfermagem (CASTRO; SHIMAZAKI, 2006).

Culturalmente, esta prática muitas vezes é restrita, ora uma dimensão, como lugar confortável, onde é feita a recepção dos pacientes, ora à noção de triagem que seleciona quem passará pelo atendimento, numa lógica de exclusão daqueles não selecionados. Estas noções não devem ser tomadas isoladamente para não restringir o acolhimento. Quando isso acontece, as unidades permanecem com as famosas filas que priorizam o atendimento por ordem de chegada, atendem sem critérios de classificação de risco e reproduzem um modelo preocupado com a produção de procedimentos e atividades em detrimento dos resultados e efeitos para os sujeitos. Nesta concepção, o foco de atenção é a doença e não o sujeito e suas necessidades (BRASIL, 2006).

O acolhimento pode aumentar a utilização da ESF como “porta de entrada”, na medida que consiga influir positivamente no padrão de utilização dos serviços por parte dos

indivíduos, e que também consiga influenciar em questões sócio-organizacionais do serviço tais como: horizontalidade das relações cuidador/indivíduo, aumento da disponibilidade dos profissionais para responder às demandas e oferta de cuidados aceitáveis e adequados às reais necessidades da população, entre outras. Parece também poder afetar o caráter de longitudinalidade do cuidado, na medida em que objetiva a formação de vínculos pessoais e duradouros e a identificação e responsabilização mútua entre equipe/indivíduo. Potencializa também a integralidade do serviço, na medida em facilita aos cuidadores acesso aos problemas dos indivíduos e reconhecimento de necessidade de novos saberes, tecnologias, materiais e insumos que possibilitem uma prática mais integral. Por último, parece poder afetar também a coordenação de cuidados através da percepção de novas necessidades e a integração das informações anteriores sobre o indivíduo na abordagem desta, seja no próprio serviço ou em outro nível de atenção.

A implantação do acolhimento nos serviços de saúde, necessita incluir todas as dimensões da subjetividade do usuário – psíquicas, familiares, culturais e sociais – pois há uma necessidade do paciente estar bem em todos os segmentos de sua vida, com isso há uma grande possibilidade de melhoria na sua qualidade de vida.

Do ponto de vista do profissional, a consideração dessas dimensões permite a ele melhores condições de enfrentamento do desgaste provocado pelo constante contato com a dor, com o sofrimento e com os limites e dificuldades na realização de seu trabalho.

O respeito aos aspectos subjetivos do profissional constitui uma proteção à sua saúde porque lhe permite um agir menos defensivo, mais espontâneo e próximo às suas necessidades e às necessidades do usuário (MERHY; ONOCKO, 1997).

Na Política Nacional de Humanização, o acolhimento é considerado a recepção do usuário, desde a sua entrada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo seu problema, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário (BRASIL, 2004b, p41).

A implantação do acolhimento nos serviços de saúde necessita de alguns aspectos importantes como: investir efetivamente no processo de educação permanente dos profissionais de saúde, melhoria das condições de trabalho, permitir a participação ativa dos usuários na avaliação da qualidade dos serviços de saúde, o envolvimento do controle social nas ações de apoio e acompanhamento dos serviços.

O acolhimento se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, e constitui um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção

coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à Saúde e de gestão dos serviços.

Esse conceito amplo abriga as diversas visões da humanização supracitadas como abordagens complementares, que permitem a realização dos propósitos para os quais aponta sua definição.

A humanização reconhece o campo das subjetividades como instância fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. Participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam esse modo de fazer saúde que resulta, ao final, em mais qualidade na atenção e melhores condições de trabalho. Sua essência é a aliança da competência técnica e tecnológica com a competência ética e relacional.

A falta de compromisso dos trabalhadores de saúde com o sofrimento dos usuários, a baixa capacidade resolutiva das ações de saúde, a intensa desigualdade ao atendimento dos diferentes estratos econômico-sociais e a vantagem dos cidadãos que podem pagar altos preços pelos serviços, no acesso ao melhor que se tem no setor, demonstra a desumanização do serviço na área de saúde. “O usuário, qualquer que ele seja, espera que a relação trabalhador de saúde e usuário seja capaz de gerar acolhimento que permita uma atuação sobre seu sofrimento, o seu problema” (MERHY; ONOCKO, 1997).

4 METAS, ESTRATÉGIAS, CRONOGRAMA

METAS	ESTRATÉGIAS	CRONOGRAMA
*Pactuar com o gestor a implantação do acolhimento em 100% das unidades de saúde.	*Apresentar o projeto de implantação do acolhimento ao gestor e equipe do município; *Evidenciar os benefícios para o serviço e população; *Realizar levantamento de custos-benefícios.	Abril/2013
*Adequar 100% das unidades de saúde .	*Alterar a escuta e o fluxo de atendimento *Instalar consultório individual para escuta; *Montar sala de ambiência para crianças; *Instalar som ambiente na recepção das unidades de saúde; *Reequipar a recepção das unidades de saúde com cadeiras, TV, DVD, etc.	Março/2013
*Realizar o diagnóstico situacional de 100% das áreas de abrangências das Unidades de Saúde.	*Realizar o remapeamento de cada área *Identificar as áreas de risco para determinar a prioridade de atendimento.	Março/2013
*Criar protocolo de atendimento em 100% das unidades de saúde até maio de 2013.	*Realizar oficinas com os profissionais de saúde para construção do protocolo de atendimento nas Unidades de Saúde; *Definir o fluxo de acolhimento determinando quem recebe, como recebe; *Definir os tipos de agravos e determinar as prioridades de atendimento. *Implantar o protocolo de acolhimento em todas as unidades de saúde juntamente com o apoio e supervisão institucional.	Maio/2013

METAS	ESTRATÉGIAS	CRONOGRAMA
*Implantar o Acolhimento em 100% das Unidades de Saúde.	*Criação de canais de informação e divulgação do projeto; *Alterar a atenção programática garantindo o acesso aos usuários; *Fortalecer a relação entre os trabalhadores de saúde e usuários, estabelecendo responsabilidades e compromissos; *Capacitar todos profissionais; *Determinar e articular a tomada de decisões; *Realizar reuniões com a comunidade para conscientização da implantação; *Realizar ações educativas com os profissionais de saúde, objetivando facilitar a compreensão do atendimento junto ao usuário.	Junho/2013
*Monitorar e avaliar o processo em 100% das unidades de saúde.	*Agendar e sistematizar reuniões mensais de avaliação, levando em consideração as dificuldades levantadas pelos profissionais; *Readequar o projeto de acordo com as dificuldades surgidas; *Acompanhar o índice de satisfação da população.	Janeiro a Dezembro/2013

Fonte: Autora, 2012

5 ORÇAMENTO

- * Instalar som ambiente na recepção das unidades de saúde: R\$ 9.000,00
- * Reequipar a recepção das unidades de saúde com cadeiras, TV, DVD, etc. R\$ 4.000,00
- * Oficina de 2 dias com os profissionais de saúde, para construção do protocolo: R\$ 8.000,00
- * Capacitação com todos os funcionários das unidades de saúde para implantação do acolhimento: R\$ 15.000,00.
- * Valor Total: R\$36.000,00.

6 RESULTADOS ESPERADOS

- * Organizar o serviço nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata - PE;
- * Humanizar o atendimento, dando prioridade às necessidades do usuário e a escuta, consequentemente aumentando a resolutividade dos problemas;
- * Elevar o nível de satisfação da população com profissionais capacitados, sensibilizados e envolvidos com a implantação do acolhimento nas Unidades de Saúde da Família;
- * Estreitar os vínculos de segurança e de confiabilidade entre usuários e profissionais;
- * Aumentar a credibilidade dos serviços ofertados nas Unidades de Saúde da Família;
- * Ampliação da acessibilidade;
- * Fortalecimento do Controle Social;
- * Executar as tarefas com acesso à avaliação dos riscos e necessidades, referenciar com responsabilidade;
- * Integração intersetorial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBÊS, C.; MASSARO, A. **Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco do pronto Socorro do Hospital Municipal Mário Gatti**, Campinas, 2001.

Disponível em:

<http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Acolhimento%20com%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20Risco.pdf>>. Acesso em: Agosto, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2ª ed. Brasília. Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 3ª ed. Brasília, Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Programa Saúde da Família e os Observatórios de Recursos Humanos**. Brasília, Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: política nacional de humanização: relatório de atividades 2003**. Brasília. Ministério da Saúde, 2004c.

CAPONI, S. **Da Compaixão à Solidariedade** – uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2000.

DIMITROV, Pedro. A Importância do Acolhimento no Projeto Cabeça Feita. **Acolhimento – o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo: Sistema único de Saúde, Secretaria Municipal da Saúde Prefeitura de São Paulo, 2002.

DUNCAN, Bruce B. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências** / Bruce B. Duncan, et al. 4ª Ed -Porto Alegre: Artmed, 2004.

FERRARI, Sandra de Paula; PRADO, Sueli Martins Alves do. In: Mariotti: **O Acolhimento do Servidor**. Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver. São Paulo: Sistema único de Saúde, Secretaria Municipal da Saúde Prefeitura de São Paulo, 2002.

FRANCO, T. B; Bueno W. S; Merhy E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil: **Cad. Saúde Pública**, 1999, v. 15, p. 345-53.

GOMES, M. C. P. A; Pinheiro, R. Acolhimento e vínculo; práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**. v. 9, n. 17, p 287-301, Mar/ago 2005.

MALTA D. C. et al., Mudando o processo de trabalho na rede pública: alguns resultados da experiência em Belo Horizonte: **Saúde Debate**, 2000; v. 24, p. 21-34.

MARIOTTI, Humberto. Ciência e Saúde. In: **Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde 2002.

MERHY, E. E; ONOCKO, R. (ORG.). **Agir em Saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec: Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997.

NÓBREGA-TERRIEN, Maria Irismar de Almeida. **Temas em saúde da família: diversidades de saberes e práticas profissionais fundamentadas na pesquisa**. Fortaleza: EdUECE, 2006.

SCHOLZE, A S et al. A implantação do acolhimento no processo de trabalho de equipes de saúde da família. **Revista espaço para a saúde**. Londrina, v. 8, n. 1, p 7-12, dez-2006.

TEIXEIRA R. R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R; Mattos R. A. (Org.) **Construção da Integralidade: cotidianos saberes e práticas em saúde**. IMS-UERJ/ABRASCO: Rio de Janeiro, 2003.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: Hucitec, 1999.

Disponível em:

<http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/x_enex/ANAIS/Area6/6CCSDPSPEX01.pdf>.

Acesso em: Agosto, 2012

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

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DE NAZARÉ DA MATA - PE**

RECIFE

2012

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE NAZARÉ DA MATA - PE**

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

Orientador: Dr. Prof. José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior

RECIFE

2012

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

S586i Silva, Jailce Carla da.
Implantação do Acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata – PE / Jailce Carla da Silva. - Recife, 2012.
21 p.

Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

Orientador: José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior.

1. Profissionais. 2. Acolhimento. 3. Usuários, 4. Serviços de Saúde I. Araújo Júnior, José Luiz do Amaral Corrêa. II. Título.

CDU 614.39

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE NAZARÉ DA MATA - PE**

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

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Bernadete Perez Coelho

SMS Recife

Prof. Dr. José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior

CPqAM/Fiocruz/PE

SILVA, Jailce Carla da. Implantação do Acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata – PE. 2012. Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo implantar o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata-PE, em virtude da constatação de diversos problemas relacionados ao acesso ao serviço de saúde, desrespeito aos direitos dos usuários e negligência em relação a situações de vulnerabilidades individuais e coletivas. O acolhimento é uma maneira de executar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram o serviço, se preocupando em acolher, escutar e tentar solucionar as dificuldades e necessidades dos usuários, prestando um atendimento dando prioridade à resolutividade e responsabilização nas orientações dadas ao paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência garantindo a eficácia e solução da demanda reprimida. O acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços. Com essa organização do processo de trabalho vamos assegurar uma melhoria na qualidade de atendimento, resolutividade, acessibilidade e satisfação popular. Os atores principais deste processo são os profissionais de saúde, funcionários da Unidade e os usuários.

Palavras – Chaves: Profissionais, acolhimento, usuários, serviços de saúde

SILVA, Jailce of Carla. Implementation of the Home Health Units Family of Nazareth Forest - PE. 2012. Intervention Plan (Specialization in Management Systems and Health Services) - Aggeu Magalhães Research Center, Oswaldo Cruz Foundation, Recife, 2012.

ABSTRACT

This work aims to deploy the host in Family Health Units of Nazaré da Mata, Pernambuco, in view of the fact many problems related to access to health care, disregard for the rights of users and neglect situations of individual vulnerabilities and collective. The host is a way to perform the work processes in health in order to serve all who seek service, worrying to welcome, listen and try to resolve the difficulties and needs of users, providing a service giving priority to solving and accountability in guidance given to the patient and family in relation to other health services to ensure continuity of care and the effectiveness of the solution pent-up demand. The host as posture and practice the actions of care and management in the health units favors building a relationship of trust and commitment with teams of users and services. With this organization of the work process we will ensure an improved quality of care, problem solving, accessibility and satisfaction popular. The main actors of this process are health professionals, Unit staff and users.

Key - Words: Professionals, host, users, health services.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	MARCO TEÓRICO	12
4	METAS, ESTRATÉGIAS, CRONOGRAMA.....	16
5	ORÇAMENTO.....	16
6	RESULTADOS ESPERADOS	17
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF), atua com um público alvo principal que é a família, o sujeito do processo saúde-doença, e que pode ser considerada como co-responsável pela sua saúde e melhoria da qualidade de vida da comunidade. A equipe deve estar qualificada para compreender a família de forma integral e sistêmica, de identificar a relação da família com a comunidade e de identificar os problemas que envolvem as famílias fazendo assim as abordagens necessárias com base nos preceitos éticos e legais, realizar as ações individuais e coletivas de promoção à saúde, prevenção de agravos e doenças, diagnóstico e reabilitação compõe a atenção primária à saúde, que é considerada a porta de entrada dos usuários no sistema de saúde. É importante lembrar que para conseguir um impacto na realidade local e obter eficácia nesse modelo assistencial é necessário que as equipes cumpram as diretrizes do Ministério da Saúde adequando-as à sua realidade para compor o seu processo de trabalho. A diretriz operacional e o acolhimento consistem em atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal. Assim o serviço de saúde assume sua função principal que é de acolher, escutar e oferecer resolubilidade dos problemas de saúde da população (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

Realizaremos nosso estudo com uma apreciação da rede de saúde da família no município de Nazaré da Mata, onde temos um cenário de 09 Unidades de Saúde da Família, sendo todas elas na zona urbana, dentre elas temos 03 Unidades de Saúde que possui consultório dentário. As outras Unidades são compostas de médico, enfermeira, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, atendente e serviços gerais. Os serviços oferecidos nas Unidades de Saúde da Família são consultas médicas e de enfermagem, imunização de crianças e adultos, grupos de educação em saúde, palestras educativas, reuniões com a comunidade, acompanhamento aos programas de saúde da criança, saúde do adolescente, saúde da mulher, planejamento familiar, saúde do idoso, saúde bucal. Introduzimos também no município o Núcleo de apoio à Saúde da Família, onde temos os profissionais de nutrição, assistência social, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, educação física e fonoaudiologia, onde são desenvolvidas ações de prevenção às doenças e agravos, como também promoção à saúde através de palestras, atividades educativas, oficinas, seminários e outras atividades. As Equipes de Saúde da Família cobrem em 88% da população perfazendo um total de 27.177 habitantes, temos um total de 74 agentes comunitários de saúde onde 14 atuam na zona rural. O horário de funcionamento das Unidades de Saúde da Família é no período das 08h:00 às 16h:00 horas de segunda à sexta-

feira. Temos uma farmácia central que é responsável pela distribuição de medicamentos e materiais pensos necessários para a manutenção das ações nas Unidades de Saúde.

Apesar dessa estrutura organizacional, observamos um modelo assistencial frágil e culturalmente baseado num sistema curativo centralizado na presença do profissional médico, onde há uma concorrência por vagas e muitos pacientes tem necessidade de madrugar nas portas das Unidades para conseguir atendimento. Com isso observamos uma falta de acolhimento à população e também não esquecendo um dos princípios do SUS como a acessibilidade, que é a garantia de todos ao atendimento.

Distribuição das Pessoas por Unidade de Saúde da Família

UNIDADE DE SAÚDE	QUANTIDADE DE PESSOAS
USF SÍTIO NOVO	1.709
USF COSTA PORTO	2.191
USF VILA JK	3.559
USF JUÁ	3.604
USF SERTÃOZINHO	3.681
USF EUGÊNIO BANDEIRA	4.654
USF ALTO BOA VISTA	3.700
USF CENTRO	2.492
USF TAMATAÚPE	2.235

Fonte: Secretaria de Saúde, 2012

Atores do Processo de Implantação do Acolhimento

Os atores do processo de implantação do acolhimento serão todos os usuários, profissionais de saúde e funcionários que atuam nas Equipes de Saúde da Família do município de Nazaré da Mata (médico, odontólogo, enfermeiro, técnico de saúde bucal, técnico de enfermagem, ACS, recepcionistas, auxiliar de serviços gerais), como também o apoio técnico gestor, que dará subsídios para o processo acontecer.

De acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o acolhimento propõe principalmente reorganizar o serviço no sentido da garantia do acesso universal, resolutividade e atendimento harmonizado (onde todos os profissionais utilizam a mesma técnica com as mesmas prioridades seguindo as mesmas normas e rotinas).

Outro fator importante, diante das observações e do cotidiano vivenciados na Unidade de Saúde da Família, é a questão da comunicação em saúde, onde uma grande parte dos usuários não são conhecedores ou sensibilizados sobre os serviços oferecidos pela Unidade de Saúde.

Diante disso, a implantação do acolhimento nas unidades saúde da família de Nazaré da Mata apresenta-se como uma importante ferramenta na consolidação do Sistema Único de

Saúde (SUS), pois o acolhimento representa uma possibilidade de universalizar o acesso, estimulando a todos os usuários procurarem a Unidade de Saúde quando necessitarem, conseqüentemente ajudará na reorganização do sistema de saúde municipal.

O interesse neste projeto de intervenção surgiu através da minha vivência e experiência na rede municipal de saúde de Nazaré da Mata, onde já exerci função de ponta como enfermeira de Unidade de Saúde. Coordenei o programa de saúde da família e hoje estou como gestora do fundo municipal de saúde, e nestes anos observamos uma grande demanda de usuários, desorganização das ações no serviço, usuários insatisfeitos e desinformados. Quanto aos profissionais, pude observar o desinteresse, falta de compromisso, insatisfação, sobrecarga de trabalho diante da grande demanda, desorganização das ações, entre outros.

Entendemos que o acolhimento é uma maneira de executar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram o serviço, se preocupando em acolher, escutar e tentar solucionar as dificuldades e necessidades dos usuários, prestando um atendimento dando prioridade à resolutividade e responsabilização nas orientações dadas ao paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência garantindo a eficácia e solução da demanda não resolvida.

Em relação à execução deste projeto de intervenção, vemos uma boa viabilidade política, pois terá boas conseqüências sociais e melhoria nas ações de saúde, ocasionando também um aumento na credibilidade da população em relação ao serviço e profissionais, na integralidade das ações, melhoria na comunicação com a comunidade e intersetorial, estreitamento de vínculos população / profissionais, gestão / trabalhadores e gestão / comunidade. No setor financeiro a viabilidade também é favorável, pois não terá custo elevado para execução das ações propostas. A operacionalidade do projeto será viabilizada através de sensibilização, capacitações e educação continuada e permanente no setor saúde com os profissionais de todas as categorias das Unidades de Saúde da Família.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Implantar o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata.

2.2 Objetivos Específicos

Oferecer capacitações para todos os profissionais que atuam nas Unidades de Saúde da família, visando o atendimento humanizado durante o acolhimento;

Facilitar as relações interpessoais fortalecendo o trabalho em equipe e os vínculos nas Unidades;

Elaborar o protocolo de acolhimento, criando estratégias para reorganização do serviço e demanda nas Unidades;

Introduzir o atendimento humanizado no processo de trabalho das Unidades;

Aprimorar as ações de promoção à saúde, reduzir os agravos e detectar precocemente as vulnerabilidades e riscos junto à população, dando prioridade ao atendimento.

3 MARCO TEÓRICO

O acolhimento se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, é um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à saúde e de gestão dos serviços. A humanização é um meio fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. A participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam essa maneira de agir que é o acolhimento que resulta numa melhor qualidade na atenção e melhores condições de trabalho.

O acolhimento se dá na atenção ao cuidado e resolutividade da assistência; é o modo fundamental do ouvir, de escutar, de orientar, de informar e de referenciar adequadamente, de modo que o problema seja identificado e uma solução seja apresentada, causando assim uma acessibilidade da população ao serviço de saúde.

O acolhimento pode significar a facilitação do acesso da população aos serviços de saúde e também o oferecimento de assistência adequada (DIMITROV, 2002).

A necessidade da conscientização e o envolvimento dos profissionais são de fundamental importância para a implantação do acolhimento no serviço de saúde, pois são os atores principais no contexto desta implantação, enriquecendo o trabalho em equipe e alcançando a satisfação da população.

Podemos definir acolhimento como:

É a arte de interagir, construir algo em comum, descobrir nossa humanidade mais profunda na relação com os outros e com o mundo natural. É dizer que os outros descubram em nós sua humanidade mais profunda na relação e o mundo nos mostre sua amplitude (MARIOTTI, 2002, p.14).

Para o Ministério da Saúde, o acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto”, ou seja, uma atitude de inclusão, implicando, por sua vez, estar em relação com algo ou alguém. Por isso, destaca o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2008).

No entanto, o acolhimento contribui nos processos de trabalho, principalmente no que diz respeito aos vínculos com a comunidade, confiança, segurança e na relação entre os profissionais e os usuários.

Matumoto (1998), em seu estudo da rede básica de serviços de saúde e seus componentes, faz algumas considerações a respeito do significado de acolhimento:

O significado de acolhimento como recepção nos leva a pensar em ato, mas o acolhimento não é apenas o ato de receber, e não ocorre apenas na recepção da unidade de saúde, é um processo que deve ser realizado por todos os trabalhadores de saúde e em todos os setores da unidade. As palavras atenção e consideração levam a pensar em um atendimento mais humanizado. (...) o significado do verbo acolher dá uma idéia da ação do acolhimento, ou seja, atender, receber dando crédito aquilo que o outro traz, ouvindo-o e considerando sua queixa como algo digno de atenção. A tradução abrigar-se, hospedar-se, recolher-se demonstra que o processo de acolhimento implica trazer para dentro de si mesmo, trazê-lo para dentro da unidade de saúde, implicando em relações de aproximação das pessoas (p.11).

O Acolhimento e a Qualidade do Atendimento

O acolhimento envolve questões amplas como a cidadania, o compromisso social e a saúde como qualidade de vida, onde os saberes, poderes e relações interpessoais se fazem presentes.

O acolhimento depende de nossa capacidade de falar e ouvir, pois o compromisso com a pessoa que está sofrendo pode resultar do sentimento de compaixão por quem sofre, ou da idéia de que assim contribuimos para o bem comum e para o bem-estar em geral.

O acolhimento não é considerado um espaço ou local, mas uma postura ética: não necessita de horário e profissional específico para realizá-lo, implica em dividir saberes, problemas e demandas, tomando para si a responsabilidade de abrigar e agasalhar o outro em suas queixas, com responsabilidade e resolutividade de acordo com a individualidade do outro (BRASIL, 2009).

O acolhimento fundamenta-se no trabalho integrado de toda equipe de saúde, sendo um processo que requer a participação multiprofissional e não pertence apenas à equipe de enfermagem (CASTRO; SHIMAZAKI, 2006).

Culturalmente, esta prática muitas vezes é restrita, ora uma dimensão, como lugar confortável, onde é feita a recepção dos pacientes, ora à noção de triagem que seleciona quem passará pelo atendimento, numa lógica de exclusão daqueles não selecionados. Estas noções não devem ser tomadas isoladamente para não restringir o acolhimento. Quando isso acontece, as unidades permanecem com as famosas filas que priorizam o atendimento por ordem de chegada, atendem sem critérios de classificação de risco e reproduzem um modelo preocupado com a produção de procedimentos e atividades em detrimento dos resultados e efeitos para os sujeitos. Nesta concepção, o foco de atenção é a doença e não o sujeito e suas necessidades (BRASIL, 2006).

O acolhimento pode aumentar a utilização da ESF como “porta de entrada”, na medida que consiga influir positivamente no padrão de utilização dos serviços por parte dos

indivíduos, e que também consiga influenciar em questões sócio-organizacionais do serviço tais como: horizontalidade das relações cuidador/indivíduo, aumento da disponibilidade dos profissionais para responder às demandas e oferta de cuidados aceitáveis e adequados às reais necessidades da população, entre outras. Parece também poder afetar o caráter de longitudinalidade do cuidado, na medida em que objetiva a formação de vínculos pessoais e duradouros e a identificação e responsabilização mútua entre equipe/indivíduo. Potencializa também a integralidade do serviço, na medida em facilita aos cuidadores acesso aos problemas dos indivíduos e reconhecimento de necessidade de novos saberes, tecnologias, materiais e insumos que possibilitem uma prática mais integral. Por último, parece poder afetar também a coordenação de cuidados através da percepção de novas necessidades e a integração das informações anteriores sobre o indivíduo na abordagem desta, seja no próprio serviço ou em outro nível de atenção.

A implantação do acolhimento nos serviços de saúde, necessita incluir todas as dimensões da subjetividade do usuário – psíquicas, familiares, culturais e sociais – pois há uma necessidade do paciente estar bem em todos os segmentos de sua vida, com isso há uma grande possibilidade de melhoria na sua qualidade de vida.

Do ponto de vista do profissional, a consideração dessas dimensões permite a ele melhores condições de enfrentamento do desgaste provocado pelo constante contato com a dor, com o sofrimento e com os limites e dificuldades na realização de seu trabalho.

O respeito aos aspectos subjetivos do profissional constitui uma proteção à sua saúde porque lhe permite um agir menos defensivo, mais espontâneo e próximo às suas necessidades e às necessidades do usuário (MERHY; ONOCKO, 1997).

Na Política Nacional de Humanização, o acolhimento é considerado a recepção do usuário, desde a sua entrada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo seu problema, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário (BRASIL, 2004b, p41).

A implantação do acolhimento nos serviços de saúde necessita de alguns aspectos importantes como: investir efetivamente no processo de educação permanente dos profissionais de saúde, melhoria das condições de trabalho, permitir a participação ativa dos usuários na avaliação da qualidade dos serviços de saúde, o envolvimento do controle social nas ações de apoio e acompanhamento dos serviços.

O acolhimento se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, e constitui um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção

coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à Saúde e de gestão dos serviços.

Esse conceito amplo abriga as diversas visões da humanização supracitadas como abordagens complementares, que permitem a realização dos propósitos para os quais aponta sua definição.

A humanização reconhece o campo das subjetividades como instância fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. Participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam esse modo de fazer saúde que resulta, ao final, em mais qualidade na atenção e melhores condições de trabalho. Sua essência é a aliança da competência técnica e tecnológica com a competência ética e relacional.

A falta de compromisso dos trabalhadores de saúde com o sofrimento dos usuários, a baixa capacidade resolutiva das ações de saúde, a intensa desigualdade ao atendimento dos diferentes estratos econômico-sociais e a vantagem dos cidadãos que podem pagar altos preços pelos serviços, no acesso ao melhor que se tem no setor, demonstra a desumanização do serviço na área de saúde. “O usuário, qualquer que ele seja, espera que a relação trabalhador de saúde e usuário seja capaz de gerar acolhimento que permita uma atuação sobre seu sofrimento, o seu problema” (MERHY; ONOCKO, 1997).

4 METAS, ESTRATÉGIAS, CRONOGRAMA

METAS	ESTRATÉGIAS	CRONOGRAMA
*Pactuar com o gestor a implantação do acolhimento em 100% das unidades de saúde.	*Apresentar o projeto de implantação do acolhimento ao gestor e equipe do município; *Evidenciar os benefícios para o serviço e população; *Realizar levantamento de custos-benefícios.	Abril/2013
*Adequar 100% das unidades de saúde .	*Alterar a escuta e o fluxo de atendimento *Instalar consultório individual para escuta; *Montar sala de ambiência para crianças; *Instalar som ambiente na recepção das unidades de saúde; *Reequipar a recepção das unidades de saúde com cadeiras, TV, DVD, etc.	Março/2013
*Realizar o diagnóstico situacional de 100% das áreas de abrangências das Unidades de Saúde.	*Realizar o remapeamento de cada área *Identificar as áreas de risco para determinar a prioridade de atendimento.	Março/2013
*Criar protocolo de atendimento em 100% das unidades de saúde até maio de 2013.	*Realizar oficinas com os profissionais de saúde para construção do protocolo de atendimento nas Unidades de Saúde; *Definir o fluxo de acolhimento determinando quem recebe, como recebe; *Definir os tipos de agravos e determinar as prioridades de atendimento. *Implantar o protocolo de acolhimento em todas as unidades de saúde juntamente com o apoio e supervisão institucional.	Maio/2013

METAS	ESTRATÉGIAS	CRONOGRAMA
*Implantar o Acolhimento em 100% das Unidades de Saúde.	<p>*Criação de canais de informação e divulgação do projeto;</p> <p>*Alterar a atenção programática garantindo o acesso aos usuários;</p> <p>*Fortalecer a relação entre os trabalhadores de saúde e usuários, estabelecendo responsabilidades e compromissos;</p> <p>*Capacitar todos profissionais;</p> <p>*Determinar e articular a tomada de decisões;</p> <p>*Realizar reuniões com a comunidade para conscientização da implantação;</p> <p>*Realizar ações educativas com os profissionais de saúde, objetivando facilitar a compreensão do atendimento junto ao usuário.</p>	Junho/2013
*Monitorar e avaliar o processo em 100% das unidades de saúde.	<p>*Agendar e sistematizar reuniões mensais de avaliação, levando em consideração as dificuldades levantadas pelos profissionais;</p> <p>*Readequar o projeto de acordo com as dificuldades surgidas;</p> <p>*Acompanhar o índice de satisfação da população.</p>	Janeiro a Dezembro/2013

Fonte: Autora, 2012

5 ORÇAMENTO

- * Instalar som ambiente na recepção das unidades de saúde: R\$ 9.000,00
- * Reequipar a recepção das unidades de saúde com cadeiras, TV, DVD, etc. R\$ 4.000,00
- * Oficina de 2 dias com os profissionais de saúde, para construção do protocolo:R\$ 8.000,00
- * Capacitação com todos os funcionários das unidades de saúde para implantação do acolhimento: R\$ 15.000,00.
- * Valor Total: R\$36.000,00.

6 RESULTADOS ESPERADOS

- * Organizar o serviço nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata - PE;
- * Humanizar o atendimento, dando prioridade às necessidades do usuário e a escuta, consequentemente aumentando a resolutividade dos problemas;
- * Elevar o nível de satisfação da população com profissionais capacitados, sensibilizados e envolvidos com a implantação do acolhimento nas Unidades de Saúde da Família;
- * Estreitar os vínculos de segurança e de confiabilidade entre usuários e profissionais;
- * Aumentar a credibilidade dos serviços ofertados nas Unidades de Saúde da Família;
- * Ampliação da acessibilidade;
- * Fortalecimento do Controle Social;
- * Executar as tarefas com acesso à avaliação dos riscos e necessidades, referenciar com responsabilidade;
- * Integração intersetorial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBÊS, C.; MASSARO, A. **Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco do pronto Socorro do Hospital Municipal Mário Gatti**, Campinas, 2001.

Disponível em:

<http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Acolhimento%20com%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20Risco.pdf>>. Acesso em: Agosto, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2ª ed. Brasília. Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 3ª ed. Brasília, Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Programa Saúde da Família e os Observatórios de Recursos Humanos**. Brasília, Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: política nacional de humanização: relatório de atividades 2003**. Brasília. Ministério da Saúde, 2004c.

CAPONI, S. **Da Compaixão à Solidariedade** – uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2000.

DIMITROV, Pedro. A Importância do Acolhimento no Projeto Cabeça Feita. **Acolhimento – o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo: Sistema único de Saúde, Secretaria Municipal da Saúde Prefeitura de São Paulo, 2002.

DUNCAN, Bruce B. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências** / Bruce B. Duncan, et al. 4ª Ed -Porto Alegre: Artmed, 2004.

FERRARI, Sandra de Paula; PRADO, Sueli Martins Alves do. In: Mariotti: **O Acolhimento do Servidor**. Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver. São Paulo: Sistema único de Saúde, Secretaria Municipal da Saúde Prefeitura de São Paulo, 2002.

FRANCO, T. B; Bueno W. S; Merhy E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil: **Cad. Saúde Pública**, 1999, v. 15, p. 345-53.

GOMES, M. C. P. A; Pinheiro, R. Acolhimento e vínculo; práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**. v. 9, n. 17, p 287-301, Mar/ago 2005.

MALTA D. C. et al., Mudando o processo de trabalho na rede pública: alguns resultados da experiência em Belo Horizonte: **Saúde Debate**, 2000; v. 24, p. 21-34.

MARIOTTI, Humberto. Ciência e Saúde. In: **Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde 2002.

MERHY, E. E; ONOCKO, R. (ORG.). **Agir em Saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec: Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997.

NÓBREGA-TERRIEN, Maria Irismar de Almeida. **Temas em saúde da família: diversidades de saberes e práticas profissionais fundamentadas na pesquisa**. Fortaleza: EdUECE, 2006.

SCHOLZE, A S et al. A implantação do acolhimento no processo de trabalho de equipes de saúde da família. **Revista espaço para a saúde**. Londrina, v. 8, n. 1, p 7-12, dez-2006.

TEIXEIRA R. R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R; Mattos R. A. (Org.) **Construção da Integralidade: cotidianos saberes e práticas em saúde**. IMS-UERJ/ABRASCO: Rio de Janeiro, 2003.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: Hucitec, 1999.

Disponível em:

<http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/x_enex/ANAIS/Area6/6CCSDPSPEX01.pdf>.

Acesso em: Agosto, 2012

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

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DE NAZARÉ DA MATA - PE**

RECIFE

2012

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE NAZARÉ DA MATA - PE**

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

Orientador: Dr. Prof. José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior

RECIFE

2012

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

S586i Silva, Jailce Carla da.
Implantação do Acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata – PE / Jailce Carla da Silva. - Recife, 2012.
21 p.

Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

Orientador: José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior.

1. Profissionais. 2. Acolhimento. 3. Usuários, 4. Serviços de Saúde I. Araújo Júnior, José Luiz do Amaral Corrêa. II. Título.

CDU 614.39

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE NAZARÉ DA MATA - PE**

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

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Bernadete Perez Coelho

SMS Recife

Prof. Dr. José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior

CPqAM/Fiocruz/PE

SILVA, Jailce Carla da. Implantação do Acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata – PE. 2012. Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo implantar o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata-PE, em virtude da constatação de diversos problemas relacionados ao acesso ao serviço de saúde, desrespeito aos direitos dos usuários e negligência em relação a situações de vulnerabilidades individuais e coletivas. O acolhimento é uma maneira de executar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram o serviço, se preocupando em acolher, escutar e tentar solucionar as dificuldades e necessidades dos usuários, prestando um atendimento dando prioridade à resolutividade e responsabilização nas orientações dadas ao paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência garantindo a eficácia e solução da demanda reprimida. O acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços. Com essa organização do processo de trabalho vamos assegurar uma melhoria na qualidade de atendimento, resolutividade, acessibilidade e satisfação popular. Os atores principais deste processo são os profissionais de saúde, funcionários da Unidade e os usuários.

Palavras – Chaves: Profissionais, acolhimento, usuários, serviços de saúde

SILVA, Jailce of Carla. Implementation of the Home Health Units Family of Nazareth Forest - PE. 2012. Intervention Plan (Specialization in Management Systems and Health Services) - Aggeu Magalhães Research Center, Oswaldo Cruz Foundation, Recife, 2012.

ABSTRACT

This work aims to deploy the host in Family Health Units of Nazaré da Mata, Pernambuco, in view of the fact many problems related to access to health care, disregard for the rights of users and neglect situations of individual vulnerabilities and collective. The host is a way to perform the work processes in health in order to serve all who seek service, worrying to welcome, listen and try to resolve the difficulties and needs of users, providing a service giving priority to solving and accountability in guidance given to the patient and family in relation to other health services to ensure continuity of care and the effectiveness of the solution pent-up demand. The host as posture and practice the actions of care and management in the health units favors building a relationship of trust and commitment with teams of users and services. With this organization of the work process we will ensure an improved quality of care, problem solving, accessibility and satisfaction popular. The main actors of this process are health professionals, Unit staff and users.

Key - Words: Professionals, host, users, health services.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	MARCO TEÓRICO	12
4	METAS, ESTRATÉGIAS, CRONOGRAMA.....	16
5	ORÇAMENTO.....	16
6	RESULTADOS ESPERADOS	17
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF), atua com um público alvo principal que é a família, o sujeito do processo saúde-doença, e que pode ser considerada como co-responsável pela sua saúde e melhoria da qualidade de vida da comunidade. A equipe deve estar qualificada para compreender a família de forma integral e sistêmica, de identificar a relação da família com a comunidade e de identificar os problemas que envolvem as famílias fazendo assim as abordagens necessárias com base nos preceitos éticos e legais, realizar as ações individuais e coletivas de promoção à saúde, prevenção de agravos e doenças, diagnóstico e reabilitação compõe a atenção primária à saúde, que é considerada a porta de entrada dos usuários no sistema de saúde. É importante lembrar que para conseguir um impacto na realidade local e obter eficácia nesse modelo assistencial é necessário que as equipes cumpram as diretrizes do Ministério da Saúde adequando-as à sua realidade para compor o seu processo de trabalho. A diretriz operacional e o acolhimento consistem em atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal. Assim o serviço de saúde assume sua função principal que é de acolher, escutar e oferecer resolubilidade dos problemas de saúde da população (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

Realizaremos nosso estudo com uma apreciação da rede de saúde da família no município de Nazaré da Mata, onde temos um cenário de 09 Unidades de Saúde da Família, sendo todas elas na zona urbana, dentre elas temos 03 Unidades de Saúde que possui consultório dentário. As outras Unidades são compostas de médico, enfermeira, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, atendente e serviços gerais. Os serviços oferecidos nas Unidades de Saúde da Família são consultas médicas e de enfermagem, imunização de crianças e adultos, grupos de educação em saúde, palestras educativas, reuniões com a comunidade, acompanhamento aos programas de saúde da criança, saúde do adolescente, saúde da mulher, planejamento familiar, saúde do idoso, saúde bucal. Introduzimos também no município o Núcleo de apoio à Saúde da Família, onde temos os profissionais de nutrição, assistência social, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, educação física e fonoaudiologia, onde são desenvolvidas ações de prevenção às doenças e agravos, como também promoção à saúde através de palestras, atividades educativas, oficinas, seminários e outras atividades. As Equipes de Saúde da Família cobrem em 88% da população perfazendo um total de 27.177 habitantes, temos um total de 74 agentes comunitários de saúde onde 14 atuam na zona rural. O horário de funcionamento das Unidades de Saúde da Família é no período das 08h:00 às 16h:00 horas de segunda à sexta-

feira. Temos uma farmácia central que é responsável pela distribuição de medicamentos e materiais pensos necessários para a manutenção das ações nas Unidades de Saúde.

Apesar dessa estrutura organizacional, observamos um modelo assistencial frágil e culturalmente baseado num sistema curativo centralizado na presença do profissional médico, onde há uma concorrência por vagas e muitos pacientes tem necessidade de madrugar nas portas das Unidades para conseguir atendimento. Com isso observamos uma falta de acolhimento à população e também não esquecendo um dos princípios do SUS como a acessibilidade, que é a garantia de todos ao atendimento.

Distribuição das Pessoas por Unidade de Saúde da Família

UNIDADE DE SAÚDE	QUANTIDADE DE PESSOAS
USF SÍTIO NOVO	1.709
USF COSTA PORTO	2.191
USF VILA JK	3.559
USF JUÁ	3.604
USF SERTÃOZINHO	3.681
USF EUGÊNIO BANDEIRA	4.654
USF ALTO BOA VISTA	3.700
USF CENTRO	2.492
USF TAMATAÚPE	2.235

Fonte: Secretaria de Saúde, 2012

Atores do Processo de Implantação do Acolhimento

Os atores do processo de implantação do acolhimento serão todos os usuários, profissionais de saúde e funcionários que atuam nas Equipes de Saúde da Família do município de Nazaré da Mata (médico, odontólogo, enfermeiro, técnico de saúde bucal, técnico de enfermagem, ACS, recepcionistas, auxiliar de serviços gerais), como também o apoio técnico gestor, que dará subsídios para o processo acontecer.

De acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o acolhimento propõe principalmente reorganizar o serviço no sentido da garantia do acesso universal, resolutividade e atendimento harmonizado (onde todos os profissionais utilizam a mesma técnica com as mesmas prioridades seguindo as mesmas normas e rotinas).

Outro fator importante, diante das observações e do cotidiano vivenciados na Unidade de Saúde da Família, é a questão da comunicação em saúde, onde uma grande parte dos usuários não são conhecedores ou sensibilizados sobre os serviços oferecidos pela Unidade de Saúde.

Diante disso, a implantação do acolhimento nas unidades saúde da família de Nazaré da Mata apresenta-se como uma importante ferramenta na consolidação do Sistema Único de

Saúde (SUS), pois o acolhimento representa uma possibilidade de universalizar o acesso, estimulando a todos os usuários procurarem a Unidade de Saúde quando necessitarem, conseqüentemente ajudará na reorganização do sistema de saúde municipal.

O interesse neste projeto de intervenção surgiu através da minha vivência e experiência na rede municipal de saúde de Nazaré da Mata, onde já exerci função de ponta como enfermeira de Unidade de Saúde. Coordenei o programa de saúde da família e hoje estou como gestora do fundo municipal de saúde, e nestes anos observamos uma grande demanda de usuários, desorganização das ações no serviço, usuários insatisfeitos e desinformados. Quanto aos profissionais, pude observar o desinteresse, falta de compromisso, insatisfação, sobrecarga de trabalho diante da grande demanda, desorganização das ações, entre outros.

Entendemos que o acolhimento é uma maneira de executar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram o serviço, se preocupando em acolher, escutar e tentar solucionar as dificuldades e necessidades dos usuários, prestando um atendimento dando prioridade à resolutividade e responsabilização nas orientações dadas ao paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência garantindo a eficácia e solução da demanda não resolvida.

Em relação à execução deste projeto de intervenção, vemos uma boa viabilidade política, pois terá boas conseqüências sociais e melhoria nas ações de saúde, ocasionando também um aumento na credibilidade da população em relação ao serviço e profissionais, na integralidade das ações, melhoria na comunicação com a comunidade e intersetorial, estreitamento de vínculos população / profissionais, gestão / trabalhadores e gestão / comunidade. No setor financeiro a viabilidade também é favorável, pois não terá custo elevado para execução das ações propostas. A operacionalidade do projeto será viabilizada através de sensibilização, capacitações e educação continuada e permanente no setor saúde com os profissionais de todas as categorias das Unidades de Saúde da Família.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Implantar o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata.

2.2 Objetivos Específicos

Oferecer capacitações para todos os profissionais que atuam nas Unidades de Saúde da família, visando o atendimento humanizado durante o acolhimento;

Facilitar as relações interpessoais fortalecendo o trabalho em equipe e os vínculos nas Unidades;

Elaborar o protocolo de acolhimento, criando estratégias para reorganização do serviço e demanda nas Unidades;

Introduzir o atendimento humanizado no processo de trabalho das Unidades;

Aprimorar as ações de promoção à saúde, reduzir os agravos e detectar precocemente as vulnerabilidades e riscos junto à população, dando prioridade ao atendimento.

3 MARCO TEÓRICO

O acolhimento se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, é um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à saúde e de gestão dos serviços. A humanização é um meio fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. A participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam essa maneira de agir que é o acolhimento que resulta numa melhor qualidade na atenção e melhores condições de trabalho.

O acolhimento se dá na atenção ao cuidado e resolutividade da assistência; é o modo fundamental do ouvir, de escutar, de orientar, de informar e de referenciar adequadamente, de modo que o problema seja identificado e uma solução seja apresentada, causando assim uma acessibilidade da população ao serviço de saúde.

O acolhimento pode significar a facilitação do acesso da população aos serviços de saúde e também o oferecimento de assistência adequada (DIMITROV, 2002).

A necessidade da conscientização e o envolvimento dos profissionais são de fundamental importância para a implantação do acolhimento no serviço de saúde, pois são os atores principais no contexto desta implantação, enriquecendo o trabalho em equipe e alcançando a satisfação da população.

Podemos definir acolhimento como:

É a arte de interagir, construir algo em comum, descobrir nossa humanidade mais profunda na relação com os outros e com o mundo natural. É dizer que os outros descubram em nós sua humanidade mais profunda na relação e o mundo nos mostre sua amplitude (MARIOTTI, 2002, p.14).

Para o Ministério da Saúde, o acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto”, ou seja, uma atitude de inclusão, implicando, por sua vez, estar em relação com algo ou alguém. Por isso, destaca o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2008).

No entanto, o acolhimento contribui nos processos de trabalho, principalmente no que diz respeito aos vínculos com a comunidade, confiança, segurança e na relação entre os profissionais e os usuários.

Matumoto (1998), em seu estudo da rede básica de serviços de saúde e seus componentes, faz algumas considerações a respeito do significado de acolhimento:

O significado de acolhimento como recepção nos leva a pensar em ato, mas o acolhimento não é apenas o ato de receber, e não ocorre apenas na recepção da unidade de saúde, é um processo que deve ser realizado por todos os trabalhadores de saúde e em todos os setores da unidade. As palavras atenção e consideração levam a pensar em um atendimento mais humanizado. (...) o significado do verbo acolher dá uma idéia da ação do acolhimento, ou seja, atender, receber dando crédito aquilo que o outro traz, ouvindo-o e considerando sua queixa como algo digno de atenção. A tradução abrigar-se, hospedar-se, recolher-se demonstra que o processo de acolhimento implica trazer para dentro de si mesmo, trazê-lo para dentro da unidade de saúde, implicando em relações de aproximação das pessoas (p.11).

O Acolhimento e a Qualidade do Atendimento

O acolhimento envolve questões amplas como a cidadania, o compromisso social e a saúde como qualidade de vida, onde os saberes, poderes e relações interpessoais se fazem presentes.

O acolhimento depende de nossa capacidade de falar e ouvir, pois o compromisso com a pessoa que está sofrendo pode resultar do sentimento de compaixão por quem sofre, ou da idéia de que assim contribuimos para o bem comum e para o bem-estar em geral.

O acolhimento não é considerado um espaço ou local, mas uma postura ética: não necessita de horário e profissional específico para realizá-lo, implica em dividir saberes, problemas e demandas, tomando para si a responsabilidade de abrigar e agasalhar o outro em suas queixas, com responsabilidade e resolutividade de acordo com a individualidade do outro (BRASIL, 2009).

O acolhimento fundamenta-se no trabalho integrado de toda equipe de saúde, sendo um processo que requer a participação multiprofissional e não pertence apenas à equipe de enfermagem (CASTRO; SHIMAZAKI, 2006).

Culturalmente, esta prática muitas vezes é restrita, ora uma dimensão, como lugar confortável, onde é feita a recepção dos pacientes, ora à noção de triagem que seleciona quem passará pelo atendimento, numa lógica de exclusão daqueles não selecionados. Estas noções não devem ser tomadas isoladamente para não restringir o acolhimento. Quando isso acontece, as unidades permanecem com as famosas filas que priorizam o atendimento por ordem de chegada, atendem sem critérios de classificação de risco e reproduzem um modelo preocupado com a produção de procedimentos e atividades em detrimento dos resultados e efeitos para os sujeitos. Nesta concepção, o foco de atenção é a doença e não o sujeito e suas necessidades (BRASIL, 2006).

O acolhimento pode aumentar a utilização da ESF como “porta de entrada”, na medida que consiga influir positivamente no padrão de utilização dos serviços por parte dos

indivíduos, e que também consiga influenciar em questões sócio-organizacionais do serviço tais como: horizontalidade das relações cuidador/indivíduo, aumento da disponibilidade dos profissionais para responder às demandas e oferta de cuidados aceitáveis e adequados às reais necessidades da população, entre outras. Parece também poder afetar o caráter de longitudinalidade do cuidado, na medida em que objetiva a formação de vínculos pessoais e duradouros e a identificação e responsabilização mútua entre equipe/indivíduo. Potencializa também a integralidade do serviço, na medida em facilita aos cuidadores acesso aos problemas dos indivíduos e reconhecimento de necessidade de novos saberes, tecnologias, materiais e insumos que possibilitem uma prática mais integral. Por último, parece poder afetar também a coordenação de cuidados através da percepção de novas necessidades e a integração das informações anteriores sobre o indivíduo na abordagem desta, seja no próprio serviço ou em outro nível de atenção.

A implantação do acolhimento nos serviços de saúde, necessita incluir todas as dimensões da subjetividade do usuário – psíquicas, familiares, culturais e sociais – pois há uma necessidade do paciente estar bem em todos os segmentos de sua vida, com isso há uma grande possibilidade de melhoria na sua qualidade de vida.

Do ponto de vista do profissional, a consideração dessas dimensões permite a ele melhores condições de enfrentamento do desgaste provocado pelo constante contato com a dor, com o sofrimento e com os limites e dificuldades na realização de seu trabalho.

O respeito aos aspectos subjetivos do profissional constitui uma proteção à sua saúde porque lhe permite um agir menos defensivo, mais espontâneo e próximo às suas necessidades e às necessidades do usuário (MERHY; ONOCKO, 1997).

Na Política Nacional de Humanização, o acolhimento é considerado a recepção do usuário, desde a sua entrada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo seu problema, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário (BRASIL, 2004b, p41).

A implantação do acolhimento nos serviços de saúde necessita de alguns aspectos importantes como: investir efetivamente no processo de educação permanente dos profissionais de saúde, melhoria das condições de trabalho, permitir a participação ativa dos usuários na avaliação da qualidade dos serviços de saúde, o envolvimento do controle social nas ações de apoio e acompanhamento dos serviços.

O acolhimento se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, e constitui um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção

coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à Saúde e de gestão dos serviços.

Esse conceito amplo abriga as diversas visões da humanização supracitadas como abordagens complementares, que permitem a realização dos propósitos para os quais aponta sua definição.

A humanização reconhece o campo das subjetividades como instância fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. Participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam esse modo de fazer saúde que resulta, ao final, em mais qualidade na atenção e melhores condições de trabalho. Sua essência é a aliança da competência técnica e tecnológica com a competência ética e relacional.

A falta de compromisso dos trabalhadores de saúde com o sofrimento dos usuários, a baixa capacidade resolutiva das ações de saúde, a intensa desigualdade ao atendimento dos diferentes estratos econômico-sociais e a vantagem dos cidadãos que podem pagar altos preços pelos serviços, no acesso ao melhor que se tem no setor, demonstra a desumanização do serviço na área de saúde. “O usuário, qualquer que ele seja, espera que a relação trabalhador de saúde e usuário seja capaz de gerar acolhimento que permita uma atuação sobre seu sofrimento, o seu problema” (MERHY; ONOCKO, 1997).

4 METAS, ESTRATÉGIAS, CRONOGRAMA

METAS	ESTRATÉGIAS	CRONOGRAMA
*Pactuar com o gestor a implantação do acolhimento em 100% das unidades de saúde.	*Apresentar o projeto de implantação do acolhimento ao gestor e equipe do município; *Evidenciar os benefícios para o serviço e população; *Realizar levantamento de custos-benefícios.	Abril/2013
*Adequar 100% das unidades de saúde .	*Alterar a escuta e o fluxo de atendimento *Instalar consultório individual para escuta; *Montar sala de ambiência para crianças; *Instalar som ambiente na recepção das unidades de saúde; *Reequipar a recepção das unidades de saúde com cadeiras, TV, DVD, etc.	Março/2013
*Realizar o diagnóstico situacional de 100% das áreas de abrangências das Unidades de Saúde.	*Realizar o remapeamento de cada área *Identificar as áreas de risco para determinar a prioridade de atendimento.	Março/2013
*Criar protocolo de atendimento em 100% das unidades de saúde até maio de 2013.	*Realizar oficinas com os profissionais de saúde para construção do protocolo de atendimento nas Unidades de Saúde; *Definir o fluxo de acolhimento determinando quem recebe, como recebe; *Definir os tipos de agravos e determinar as prioridades de atendimento. *Implantar o protocolo de acolhimento em todas as unidades de saúde juntamente com o apoio e supervisão institucional.	Maio/2013

METAS	ESTRATÉGIAS	CRONOGRAMA
*Implantar o Acolhimento em 100% das Unidades de Saúde.	*Criação de canais de informação e divulgação do projeto; *Alterar a atenção programática garantindo o acesso aos usuários; *Fortalecer a relação entre os trabalhadores de saúde e usuários, estabelecendo responsabilidades e compromissos; *Capacitar todos profissionais; *Determinar e articular a tomada de decisões; *Realizar reuniões com a comunidade para conscientização da implantação; *Realizar ações educativas com os profissionais de saúde, objetivando facilitar a compreensão do atendimento junto ao usuário.	Junho/2013
*Monitorar e avaliar o processo em 100% das unidades de saúde.	*Agendar e sistematizar reuniões mensais de avaliação, levando em consideração as dificuldades levantadas pelos profissionais; *Readequar o projeto de acordo com as dificuldades surgidas; *Acompanhar o índice de satisfação da população.	Janeiro a Dezembro/2013

Fonte: Autora, 2012

5 ORÇAMENTO

- * Instalar som ambiente na recepção das unidades de saúde: R\$ 9.000,00
- * Reequipar a recepção das unidades de saúde com cadeiras, TV, DVD, etc. R\$ 4.000,00
- * Oficina de 2 dias com os profissionais de saúde, para construção do protocolo:R\$ 8.000,00
- * Capacitação com todos os funcionários das unidades de saúde para implantação do acolhimento: R\$ 15.000,00.
- * Valor Total: R\$36.000,00.

6 RESULTADOS ESPERADOS

- * Organizar o serviço nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata - PE;
- * Humanizar o atendimento, dando prioridade às necessidades do usuário e a escuta, conseqüentemente aumentando a resolutividade dos problemas;
- * Elevar o nível de satisfação da população com profissionais capacitados, sensibilizados e envolvidos com a implantação do acolhimento nas Unidades de Saúde da Família;
- * Estreitar os vínculos de segurança e de confiabilidade entre usuários e profissionais;
- * Aumentar a credibilidade dos serviços ofertados nas Unidades de Saúde da Família;
- * Ampliação da acessibilidade;
- * Fortalecimento do Controle Social;
- * Executar as tarefas com acesso à avaliação dos riscos e necessidades, referenciar com responsabilidade;
- * Integração intersetorial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBÊS, C.; MASSARO, A. **Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco do pronto Socorro do Hospital Municipal Mário Gatti**, Campinas, 2001.

Disponível em:

<http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Acolhimento%20com%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20Risco.pdf>>. Acesso em: Agosto, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2ª ed. Brasília. Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 3ª ed. Brasília, Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Programa Saúde da Família e os Observatórios de Recursos Humanos**. Brasília, Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: política nacional de humanização: relatório de atividades 2003**. Brasília. Ministério da Saúde, 2004c.

CAPONI, S. **Da Compaixão à Solidariedade** – uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2000.

DIMITROV, Pedro. A Importância do Acolhimento no Projeto Cabeça Feita. **Acolhimento – o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo: Sistema único de Saúde, Secretaria Municipal da Saúde Prefeitura de São Paulo, 2002.

DUNCAN, Bruce B. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências** / Bruce B. Duncan, et al. 4ª Ed -Porto Alegre: Artmed, 2004.

FERRARI, Sandra de Paula; PRADO, Sueli Martins Alves do. In: Mariotti: **O Acolhimento do Servidor**. Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver. São Paulo: Sistema único de Saúde, Secretaria Municipal da Saúde Prefeitura de São Paulo, 2002.

FRANCO, T. B; Bueno W. S; Merhy E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil: **Cad. Saúde Pública**, 1999, v. 15, p. 345-53.

GOMES, M. C. P. A; Pinheiro, R. Acolhimento e vínculo; práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**. v. 9, n. 17, p 287-301, Mar/ago 2005.

MALTA D. C. et al., Mudando o processo de trabalho na rede pública: alguns resultados da experiência em Belo Horizonte: **Saúde Debate**, 2000; v. 24, p. 21-34.

MARIOTTI, Humberto. Ciência e Saúde. In: **Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde 2002.

MERHY, E. E; ONOCKO, R. (ORG.). **Agir em Saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec: Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997.

NÓBREGA-TERRIEN, Maria Irismar de Almeida. **Temas em saúde da família: diversidades de saberes e práticas profissionais fundamentadas na pesquisa**. Fortaleza: EdUECE, 2006.

SCHOLZE, A S et al. A implantação do acolhimento no processo de trabalho de equipes de saúde da família. **Revista espaço para a saúde**. Londrina, v. 8, n. 1, p 7-12, dez-2006.

TEIXEIRA R. R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R; Mattos R. A. (Org.) **Construção da Integralidade: cotidianos saberes e práticas em saúde**. IMS-UERJ/ABRASCO: Rio de Janeiro, 2003.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: Hucitec, 1999.

Disponível em:

<http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/x_enex/ANAIS/Area6/6CCSDPSPEX01.pdf>.

Acesso em: Agosto, 2012

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

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DE NAZARÉ DA MATA - PE**

RECIFE

2012

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE NAZARÉ DA MATA - PE**

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

Orientador: Dr. Prof. José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior

RECIFE

2012

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

S586i Silva, Jailce Carla da.
Implantação do Acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata – PE / Jailce Carla da Silva. - Recife, 2012.
21 p.

Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

Orientador: José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior.

1. Profissionais. 2. Acolhimento. 3. Usuários, 4. Serviços de Saúde I. Araújo Júnior, José Luiz do Amaral Corrêa. II. Título.

CDU 614.39

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE NAZARÉ DA MATA - PE**

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

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Bernadete Perez Coelho

SMS Recife

Prof. Dr. José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior

CPqAM/Fiocruz/PE

SILVA, Jailce Carla da. Implantação do Acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata – PE. 2012. Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo implantar o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata-PE, em virtude da constatação de diversos problemas relacionados ao acesso ao serviço de saúde, desrespeito aos direitos dos usuários e negligência em relação a situações de vulnerabilidades individuais e coletivas. O acolhimento é uma maneira de executar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram o serviço, se preocupando em acolher, escutar e tentar solucionar as dificuldades e necessidades dos usuários, prestando um atendimento dando prioridade à resolutividade e responsabilização nas orientações dadas ao paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência garantindo a eficácia e solução da demanda reprimida. O acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços. Com essa organização do processo de trabalho vamos assegurar uma melhoria na qualidade de atendimento, resolutividade, acessibilidade e satisfação popular. Os atores principais deste processo são os profissionais de saúde, funcionários da Unidade e os usuários.

Palavras – Chaves: Profissionais, acolhimento, usuários, serviços de saúde

SILVA, Jailce of Carla. Implementation of the Home Health Units Family of Nazareth Forest - PE. 2012. Intervention Plan (Specialization in Management Systems and Health Services) - Aggeu Magalhães Research Center, Oswaldo Cruz Foundation, Recife, 2012.

ABSTRACT

This work aims to deploy the host in Family Health Units of Nazaré da Mata, Pernambuco, in view of the fact many problems related to access to health care, disregard for the rights of users and neglect situations of individual vulnerabilities and collective. The host is a way to perform the work processes in health in order to serve all who seek service, worrying to welcome, listen and try to resolve the difficulties and needs of users, providing a service giving priority to solving and accountability in guidance given to the patient and family in relation to other health services to ensure continuity of care and the effectiveness of the solution pent-up demand. The host as posture and practice the actions of care and management in the health units favors building a relationship of trust and commitment with teams of users and services. With this organization of the work process we will ensure an improved quality of care, problem solving, accessibility and satisfaction popular. The main actors of this process are health professionals, Unit staff and users.

Key - Words: Professionals, host, users, health services.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	MARCO TEÓRICO	12
4	METAS, ESTRATÉGIAS, CRONOGRAMA.....	16
5	ORÇAMENTO.....	16
6	RESULTADOS ESPERADOS	17
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF), atua com um público alvo principal que é a família, o sujeito do processo saúde-doença, e que pode ser considerada como co-responsável pela sua saúde e melhoria da qualidade de vida da comunidade. A equipe deve estar qualificada para compreender a família de forma integral e sistêmica, de identificar a relação da família com a comunidade e de identificar os problemas que envolvem as famílias fazendo assim as abordagens necessárias com base nos preceitos éticos e legais, realizar as ações individuais e coletivas de promoção à saúde, prevenção de agravos e doenças, diagnóstico e reabilitação compõe a atenção primária à saúde, que é considerada a porta de entrada dos usuários no sistema de saúde. É importante lembrar que para conseguir um impacto na realidade local e obter eficácia nesse modelo assistencial é necessário que as equipes cumpram as diretrizes do Ministério da Saúde adequando-as à sua realidade para compor o seu processo de trabalho. A diretriz operacional e o acolhimento consistem em atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal. Assim o serviço de saúde assume sua função principal que é de acolher, escutar e oferecer resolubilidade dos problemas de saúde da população (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

Realizaremos nosso estudo com uma apreciação da rede de saúde da família no município de Nazaré da Mata, onde temos um cenário de 09 Unidades de Saúde da Família, sendo todas elas na zona urbana, dentre elas temos 03 Unidades de Saúde que possui consultório dentário. As outras Unidades são compostas de médico, enfermeira, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, atendente e serviços gerais. Os serviços oferecidos nas Unidades de Saúde da Família são consultas médicas e de enfermagem, imunização de crianças e adultos, grupos de educação em saúde, palestras educativas, reuniões com a comunidade, acompanhamento aos programas de saúde da criança, saúde do adolescente, saúde da mulher, planejamento familiar, saúde do idoso, saúde bucal. Introduzimos também no município o Núcleo de apoio à Saúde da Família, onde temos os profissionais de nutrição, assistência social, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, educação física e fonoaudiologia, onde são desenvolvidas ações de prevenção às doenças e agravos, como também promoção à saúde através de palestras, atividades educativas, oficinas, seminários e outras atividades. As Equipes de Saúde da Família cobrem em 88% da população perfazendo um total de 27.177 habitantes, temos um total de 74 agentes comunitários de saúde onde 14 atuam na zona rural. O horário de funcionamento das Unidades de Saúde da Família é no período das 08h:00 às 16h:00 horas de segunda à sexta-

feira. Temos uma farmácia central que é responsável pela distribuição de medicamentos e materiais pensos necessários para a manutenção das ações nas Unidades de Saúde.

Apesar dessa estrutura organizacional, observamos um modelo assistencial frágil e culturalmente baseado num sistema curativo centralizado na presença do profissional médico, onde há uma concorrência por vagas e muitos pacientes tem necessidade de madrugar nas portas das Unidades para conseguir atendimento. Com isso observamos uma falta de acolhimento à população e também não esquecendo um dos princípios do SUS como a acessibilidade, que é a garantia de todos ao atendimento.

Distribuição das Pessoas por Unidade de Saúde da Família

UNIDADE DE SAÚDE	QUANTIDADE DE PESSOAS
USF SÍTIO NOVO	1.709
USF COSTA PORTO	2.191
USF VILA JK	3.559
USF JUÁ	3.604
USF SERTÃOZINHO	3.681
USF EUGÊNIO BANDEIRA	4.654
USF ALTO BOA VISTA	3.700
USF CENTRO	2.492
USF TAMATAÚPE	2.235

Fonte: Secretaria de Saúde, 2012

Atores do Processo de Implantação do Acolhimento

Os atores do processo de implantação do acolhimento serão todos os usuários, profissionais de saúde e funcionários que atuam nas Equipes de Saúde da Família do município de Nazaré da Mata (médico, odontólogo, enfermeiro, técnico de saúde bucal, técnico de enfermagem, ACS, recepcionistas, auxiliar de serviços gerais), como também o apoio técnico gestor, que dará subsídios para o processo acontecer.

De acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o acolhimento propõe principalmente reorganizar o serviço no sentido da garantia do acesso universal, resolutividade e atendimento harmonizado (onde todos os profissionais utilizam a mesma técnica com as mesmas prioridades seguindo as mesmas normas e rotinas).

Outro fator importante, diante das observações e do cotidiano vivenciados na Unidade de Saúde da Família, é a questão da comunicação em saúde, onde uma grande parte dos usuários não são conhecedores ou sensibilizados sobre os serviços oferecidos pela Unidade de Saúde.

Diante disso, a implantação do acolhimento nas unidades saúde da família de Nazaré da Mata apresenta-se como uma importante ferramenta na consolidação do Sistema Único de

Saúde (SUS), pois o acolhimento representa uma possibilidade de universalizar o acesso, estimulando a todos os usuários procurarem a Unidade de Saúde quando necessitarem, conseqüentemente ajudará na reorganização do sistema de saúde municipal.

O interesse neste projeto de intervenção surgiu através da minha vivência e experiência na rede municipal de saúde de Nazaré da Mata, onde já exerci função de ponta como enfermeira de Unidade de Saúde. Coordenei o programa de saúde da família e hoje estou como gestora do fundo municipal de saúde, e nestes anos observamos uma grande demanda de usuários, desorganização das ações no serviço, usuários insatisfeitos e desinformados. Quanto aos profissionais, pude observar o desinteresse, falta de compromisso, insatisfação, sobrecarga de trabalho diante da grande demanda, desorganização das ações, entre outros.

Entendemos que o acolhimento é uma maneira de executar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram o serviço, se preocupando em acolher, escutar e tentar solucionar as dificuldades e necessidades dos usuários, prestando um atendimento dando prioridade à resolutividade e responsabilização nas orientações dadas ao paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência garantindo a eficácia e solução da demanda não resolvida.

Em relação à execução deste projeto de intervenção, vemos uma boa viabilidade política, pois terá boas conseqüências sociais e melhoria nas ações de saúde, ocasionando também um aumento na credibilidade da população em relação ao serviço e profissionais, na integralidade das ações, melhoria na comunicação com a comunidade e intersetorial, estreitamento de vínculos população / profissionais, gestão / trabalhadores e gestão / comunidade. No setor financeiro a viabilidade também é favorável, pois não terá custo elevado para execução das ações propostas. A operacionalidade do projeto será viabilizada através de sensibilização, capacitações e educação continuada e permanente no setor saúde com os profissionais de todas as categorias das Unidades de Saúde da Família.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Implantar o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata.

2.2 Objetivos Específicos

Oferecer capacitações para todos os profissionais que atuam nas Unidades de Saúde da família, visando o atendimento humanizado durante o acolhimento;

Facilitar as relações interpessoais fortalecendo o trabalho em equipe e os vínculos nas Unidades;

Elaborar o protocolo de acolhimento, criando estratégias para reorganização do serviço e demanda nas Unidades;

Introduzir o atendimento humanizado no processo de trabalho das Unidades;

Aprimorar as ações de promoção à saúde, reduzir os agravos e detectar precocemente as vulnerabilidades e riscos junto à população, dando prioridade ao atendimento.

3 MARCO TEÓRICO

O acolhimento se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, é um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à saúde e de gestão dos serviços. A humanização é um meio fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. A participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam essa maneira de agir que é o acolhimento que resulta numa melhor qualidade na atenção e melhores condições de trabalho.

O acolhimento se dá na atenção ao cuidado e resolutividade da assistência; é o modo fundamental do ouvir, de escutar, de orientar, de informar e de referenciar adequadamente, de modo que o problema seja identificado e uma solução seja apresentada, causando assim uma acessibilidade da população ao serviço de saúde.

O acolhimento pode significar a facilitação do acesso da população aos serviços de saúde e também o oferecimento de assistência adequada (DIMITROV, 2002).

A necessidade da conscientização e o envolvimento dos profissionais são de fundamental importância para a implantação do acolhimento no serviço de saúde, pois são os atores principais no contexto desta implantação, enriquecendo o trabalho em equipe e alcançando a satisfação da população.

Podemos definir acolhimento como:

É a arte de interagir, construir algo em comum, descobrir nossa humanidade mais profunda na relação com os outros e com o mundo natural. É dizer que os outros descubram em nós sua humanidade mais profunda na relação e o mundo nos mostre sua amplitude (MARIOTTI, 2002, p.14).

Para o Ministério da Saúde, o acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto”, ou seja, uma atitude de inclusão, implicando, por sua vez, estar em relação com algo ou alguém. Por isso, destaca o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2008).

No entanto, o acolhimento contribui nos processos de trabalho, principalmente no que diz respeito aos vínculos com a comunidade, confiança, segurança e na relação entre os profissionais e os usuários.

Matumoto (1998), em seu estudo da rede básica de serviços de saúde e seus componentes, faz algumas considerações a respeito do significado de acolhimento:

O significado de acolhimento como recepção nos leva a pensar em ato, mas o acolhimento não é apenas o ato de receber, e não ocorre apenas na recepção da unidade de saúde, é um processo que deve ser realizado por todos os trabalhadores de saúde e em todos os setores da unidade. As palavras atenção e consideração levam a pensar em um atendimento mais humanizado. (...) o significado do verbo acolher dá uma idéia da ação do acolhimento, ou seja, atender, receber dando crédito aquilo que o outro traz, ouvindo-o e considerando sua queixa como algo digno de atenção. A tradução abrigar-se, hospedar-se, recolher-se demonstra que o processo de acolhimento implica trazer para dentro de si mesmo, trazê-lo para dentro da unidade de saúde, implicando em relações de aproximação das pessoas (p.11).

O Acolhimento e a Qualidade do Atendimento

O acolhimento envolve questões amplas como a cidadania, o compromisso social e a saúde como qualidade de vida, onde os saberes, poderes e relações interpessoais se fazem presentes.

O acolhimento depende de nossa capacidade de falar e ouvir, pois o compromisso com a pessoa que está sofrendo pode resultar do sentimento de compaixão por quem sofre, ou da idéia de que assim contribuimos para o bem comum e para o bem-estar em geral.

O acolhimento não é considerado um espaço ou local, mas uma postura ética: não necessita de horário e profissional específico para realizá-lo, implica em dividir saberes, problemas e demandas, tomando para si a responsabilidade de abrigar e agasalhar o outro em suas queixas, com responsabilidade e resolutividade de acordo com a individualidade do outro (BRASIL, 2009).

O acolhimento fundamenta-se no trabalho integrado de toda equipe de saúde, sendo um processo que requer a participação multiprofissional e não pertence apenas à equipe de enfermagem (CASTRO; SHIMAZAKI, 2006).

Culturalmente, esta prática muitas vezes é restrita, ora uma dimensão, como lugar confortável, onde é feita a recepção dos pacientes, ora à noção de triagem que seleciona quem passará pelo atendimento, numa lógica de exclusão daqueles não selecionados. Estas noções não devem ser tomadas isoladamente para não restringir o acolhimento. Quando isso acontece, as unidades permanecem com as famosas filas que priorizam o atendimento por ordem de chegada, atendem sem critérios de classificação de risco e reproduzem um modelo preocupado com a produção de procedimentos e atividades em detrimento dos resultados e efeitos para os sujeitos. Nesta concepção, o foco de atenção é a doença e não o sujeito e suas necessidades (BRASIL, 2006).

O acolhimento pode aumentar a utilização da ESF como “porta de entrada”, na medida que consiga influir positivamente no padrão de utilização dos serviços por parte dos

indivíduos, e que também consiga influenciar em questões sócio-organizacionais do serviço tais como: horizontalidade das relações cuidador/indivíduo, aumento da disponibilidade dos profissionais para responder às demandas e oferta de cuidados aceitáveis e adequados às reais necessidades da população, entre outras. Parece também poder afetar o caráter de longitudinalidade do cuidado, na medida em que objetiva a formação de vínculos pessoais e duradouros e a identificação e responsabilização mútua entre equipe/indivíduo. Potencializa também a integralidade do serviço, na medida em facilita aos cuidadores acesso aos problemas dos indivíduos e reconhecimento de necessidade de novos saberes, tecnologias, materiais e insumos que possibilitem uma prática mais integral. Por último, parece poder afetar também a coordenação de cuidados através da percepção de novas necessidades e a integração das informações anteriores sobre o indivíduo na abordagem desta, seja no próprio serviço ou em outro nível de atenção.

A implantação do acolhimento nos serviços de saúde, necessita incluir todas as dimensões da subjetividade do usuário – psíquicas, familiares, culturais e sociais – pois há uma necessidade do paciente estar bem em todos os segmentos de sua vida, com isso há uma grande possibilidade de melhoria na sua qualidade de vida.

Do ponto de vista do profissional, a consideração dessas dimensões permite a ele melhores condições de enfrentamento do desgaste provocado pelo constante contato com a dor, com o sofrimento e com os limites e dificuldades na realização de seu trabalho.

O respeito aos aspectos subjetivos do profissional constitui uma proteção à sua saúde porque lhe permite um agir menos defensivo, mais espontâneo e próximo às suas necessidades e às necessidades do usuário (MERHY; ONOCKO, 1997).

Na Política Nacional de Humanização, o acolhimento é considerado a recepção do usuário, desde a sua entrada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo seu problema, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário (BRASIL, 2004b, p41).

A implantação do acolhimento nos serviços de saúde necessita de alguns aspectos importantes como: investir efetivamente no processo de educação permanente dos profissionais de saúde, melhoria das condições de trabalho, permitir a participação ativa dos usuários na avaliação da qualidade dos serviços de saúde, o envolvimento do controle social nas ações de apoio e acompanhamento dos serviços.

O acolhimento se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, e constitui um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção

coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à Saúde e de gestão dos serviços.

Esse conceito amplo abriga as diversas visões da humanização supracitadas como abordagens complementares, que permitem a realização dos propósitos para os quais aponta sua definição.

A humanização reconhece o campo das subjetividades como instância fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. Participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam esse modo de fazer saúde que resulta, ao final, em mais qualidade na atenção e melhores condições de trabalho. Sua essência é a aliança da competência técnica e tecnológica com a competência ética e relacional.

A falta de compromisso dos trabalhadores de saúde com o sofrimento dos usuários, a baixa capacidade resolutiva das ações de saúde, a intensa desigualdade ao atendimento dos diferentes estratos econômico-sociais e a vantagem dos cidadãos que podem pagar altos preços pelos serviços, no acesso ao melhor que se tem no setor, demonstra a desumanização do serviço na área de saúde. “O usuário, qualquer que ele seja, espera que a relação trabalhador de saúde e usuário seja capaz de gerar acolhimento que permita uma atuação sobre seu sofrimento, o seu problema” (MERHY; ONOCKO, 1997).

4 METAS, ESTRATÉGIAS, CRONOGRAMA

METAS	ESTRATÉGIAS	CRONOGRAMA
*Pactuar com o gestor a implantação do acolhimento em 100% das unidades de saúde.	*Apresentar o projeto de implantação do acolhimento ao gestor e equipe do município; *Evidenciar os benefícios para o serviço e população; *Realizar levantamento de custos-benefícios.	Abril/2013
*Adequar 100% das unidades de saúde .	*Alterar a escuta e o fluxo de atendimento *Instalar consultório individual para escuta; *Montar sala de ambiência para crianças; *Instalar som ambiente na recepção das unidades de saúde; *Reequipar a recepção das unidades de saúde com cadeiras, TV, DVD, etc.	Março/2013
*Realizar o diagnóstico situacional de 100% das áreas de abrangências das Unidades de Saúde.	*Realizar o remapeamento de cada área *Identificar as áreas de risco para determinar a prioridade de atendimento.	Março/2013
*Criar protocolo de atendimento em 100% das unidades de saúde até maio de 2013.	*Realizar oficinas com os profissionais de saúde para construção do protocolo de atendimento nas Unidades de Saúde; *Definir o fluxo de acolhimento determinando quem recebe, como recebe; *Definir os tipos de agravos e determinar as prioridades de atendimento. *Implantar o protocolo de acolhimento em todas as unidades de saúde juntamente com o apoio e supervisão institucional.	Maio/2013

METAS	ESTRATÉGIAS	CRONOGRAMA
*Implantar o Acolhimento em 100% das Unidades de Saúde.	*Criação de canais de informação e divulgação do projeto; *Alterar a atenção programática garantindo o acesso aos usuários; *Fortalecer a relação entre os trabalhadores de saúde e usuários, estabelecendo responsabilidades e compromissos; *Capacitar todos profissionais; *Determinar e articular a tomada de decisões; *Realizar reuniões com a comunidade para conscientização da implantação; *Realizar ações educativas com os profissionais de saúde, objetivando facilitar a compreensão do atendimento junto ao usuário.	Junho/2013
*Monitorar e avaliar o processo em 100% das unidades de saúde.	*Agendar e sistematizar reuniões mensais de avaliação, levando em consideração as dificuldades levantadas pelos profissionais; *Readequar o projeto de acordo com as dificuldades surgidas; *Acompanhar o índice de satisfação da população.	Janeiro a Dezembro/2013

Fonte: Autora, 2012

5 ORÇAMENTO

- * Instalar som ambiente na recepção das unidades de saúde: R\$ 9.000,00
- * Reequipar a recepção das unidades de saúde com cadeiras, TV, DVD, etc. R\$ 4.000,00
- * Oficina de 2 dias com os profissionais de saúde, para construção do protocolo: R\$ 8.000,00
- * Capacitação com todos os funcionários das unidades de saúde para implantação do acolhimento: R\$ 15.000,00.
- * Valor Total: R\$36.000,00.

6 RESULTADOS ESPERADOS

- * Organizar o serviço nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata - PE;
- * Humanizar o atendimento, dando prioridade às necessidades do usuário e a escuta, consequentemente aumentando a resolutividade dos problemas;
- * Elevar o nível de satisfação da população com profissionais capacitados, sensibilizados e envolvidos com a implantação do acolhimento nas Unidades de Saúde da Família;
- * Estreitar os vínculos de segurança e de confiabilidade entre usuários e profissionais;
- * Aumentar a credibilidade dos serviços ofertados nas Unidades de Saúde da Família;
- * Ampliação da acessibilidade;
- * Fortalecimento do Controle Social;
- * Executar as tarefas com acesso à avaliação dos riscos e necessidades, referenciar com responsabilidade;
- * Integração intersetorial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBÊS, C.; MASSARO, A. **Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco do pronto Socorro do Hospital Municipal Mário Gatti**, Campinas, 2001.

Disponível em:

<http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Acolhimento%20com%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20Risco.pdf>>. Acesso em: Agosto, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2ª ed. Brasília. Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 3ª ed. Brasília, Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Programa Saúde da Família e os Observatórios de Recursos Humanos**. Brasília, Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: política nacional de humanização: relatório de atividades 2003**. Brasília. Ministério da Saúde, 2004c.

CAPONI, S. **Da Compaixão à Solidariedade** – uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2000.

DIMITROV, Pedro. A Importância do Acolhimento no Projeto Cabeça Feita. **Acolhimento – o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo: Sistema único de Saúde, Secretaria Municipal da Saúde Prefeitura de São Paulo, 2002.

DUNCAN, Bruce B. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências** / Bruce B. Duncan, et al. 4ª Ed -Porto Alegre: Artmed, 2004.

FERRARI, Sandra de Paula; PRADO, Sueli Martins Alves do. In: Mariotti: **O Acolhimento do Servidor**. Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver. São Paulo: Sistema único de Saúde, Secretaria Municipal da Saúde Prefeitura de São Paulo, 2002.

FRANCO, T. B; Bueno W. S; Merhy E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil: **Cad. Saúde Pública**, 1999, v. 15, p. 345-53.

GOMES, M. C. P. A; Pinheiro, R. Acolhimento e vínculo; práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**. v. 9, n. 17, p 287-301, Mar/ago 2005.

MALTA D. C. et al., Mudando o processo de trabalho na rede pública: alguns resultados da experiência em Belo Horizonte: **Saúde Debate**, 2000; v. 24, p. 21-34.

MARIOTTI, Humberto. Ciência e Saúde. In: **Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde 2002.

MERHY, E. E; ONOCKO, R. (ORG.). **Agir em Saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec: Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997.

NÓBREGA-TERRIEN, Maria Irismar de Almeida. **Temas em saúde da família: diversidades de saberes e práticas profissionais fundamentadas na pesquisa**. Fortaleza: EdUECE, 2006.

SCHOLZE, A S et al. A implantação do acolhimento no processo de trabalho de equipes de saúde da família. **Revista espaço para a saúde**. Londrina, v. 8, n. 1, p 7-12, dez-2006.

TEIXEIRA R. R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R; Mattos R. A. (Org.) **Construção da Integralidade: cotidianos saberes e práticas em saúde**. IMS-UERJ/ABRASCO: Rio de Janeiro, 2003.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: Hucitec, 1999.

Disponível em:

<http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/x_enex/ANAIS/Area6/6CCSDPSPEX01.pdf>.

Acesso em: Agosto, 2012

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

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DE NAZARÉ DA MATA - PE**

RECIFE

2012

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE NAZARÉ DA MATA - PE**

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

Orientador: Dr. Prof. José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior

RECIFE

2012

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

S586i Silva, Jailce Carla da.
Implantação do Acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata – PE / Jailce Carla da Silva. - Recife, 2012.
21 p.

Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

Orientador: José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior.

1. Profissionais. 2. Acolhimento. 3. Usuários, 4. Serviços de Saúde I. Araújo Júnior, José Luiz do Amaral Corrêa. II. Título.

CDU 614.39

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE NAZARÉ DA MATA - PE**

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

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Bernadete Perez Coelho

SMS Recife

Prof. Dr. José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior

CPqAM/Fiocruz/PE

SILVA, Jailce Carla da. Implantação do Acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata – PE. 2012. Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo implantar o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata-PE, em virtude da constatação de diversos problemas relacionados ao acesso ao serviço de saúde, desrespeito aos direitos dos usuários e negligência em relação a situações de vulnerabilidades individuais e coletivas. O acolhimento é uma maneira de executar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram o serviço, se preocupando em acolher, escutar e tentar solucionar as dificuldades e necessidades dos usuários, prestando um atendimento dando prioridade à resolutividade e responsabilização nas orientações dadas ao paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência garantindo a eficácia e solução da demanda reprimida. O acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços. Com essa organização do processo de trabalho vamos assegurar uma melhoria na qualidade de atendimento, resolutividade, acessibilidade e satisfação popular. Os atores principais deste processo são os profissionais de saúde, funcionários da Unidade e os usuários.

Palavras – Chaves: Profissionais, acolhimento, usuários, serviços de saúde

SILVA, Jailce of Carla. Implementation of the Home Health Units Family of Nazareth Forest - PE. 2012. Intervention Plan (Specialization in Management Systems and Health Services) - Aggeu Magalhães Research Center, Oswaldo Cruz Foundation, Recife, 2012.

ABSTRACT

This work aims to deploy the host in Family Health Units of Nazaré da Mata, Pernambuco, in view of the fact many problems related to access to health care, disregard for the rights of users and neglect situations of individual vulnerabilities and collective. The host is a way to perform the work processes in health in order to serve all who seek service, worrying to welcome, listen and try to resolve the difficulties and needs of users, providing a service giving priority to solving and accountability in guidance given to the patient and family in relation to other health services to ensure continuity of care and the effectiveness of the solution pent-up demand. The host as posture and practice the actions of care and management in the health units favors building a relationship of trust and commitment with teams of users and services. With this organization of the work process we will ensure an improved quality of care, problem solving, accessibility and satisfaction popular. The main actors of this process are health professionals, Unit staff and users.

Key - Words: Professionals, host, users, health services.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	MARCO TEÓRICO	12
4	METAS, ESTRATÉGIAS, CRONOGRAMA.....	16
5	ORÇAMENTO.....	16
6	RESULTADOS ESPERADOS	17
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF), atua com um público alvo principal que é a família, o sujeito do processo saúde-doença, e que pode ser considerada como co-responsável pela sua saúde e melhoria da qualidade de vida da comunidade. A equipe deve estar qualificada para compreender a família de forma integral e sistêmica, de identificar a relação da família com a comunidade e de identificar os problemas que envolvem as famílias fazendo assim as abordagens necessárias com base nos preceitos éticos e legais, realizar as ações individuais e coletivas de promoção à saúde, prevenção de agravos e doenças, diagnóstico e reabilitação compõe a atenção primária à saúde, que é considerada a porta de entrada dos usuários no sistema de saúde. É importante lembrar que para conseguir um impacto na realidade local e obter eficácia nesse modelo assistencial é necessário que as equipes cumpram as diretrizes do Ministério da Saúde adequando-as à sua realidade para compor o seu processo de trabalho. A diretriz operacional e o acolhimento consistem em atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal. Assim o serviço de saúde assume sua função principal que é de acolher, escutar e oferecer resolubilidade dos problemas de saúde da população (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

Realizaremos nosso estudo com uma apreciação da rede de saúde da família no município de Nazaré da Mata, onde temos um cenário de 09 Unidades de Saúde da Família, sendo todas elas na zona urbana, dentre elas temos 03 Unidades de Saúde que possui consultório dentário. As outras Unidades são compostas de médico, enfermeira, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, atendente e serviços gerais. Os serviços oferecidos nas Unidades de Saúde da Família são consultas médicas e de enfermagem, imunização de crianças e adultos, grupos de educação em saúde, palestras educativas, reuniões com a comunidade, acompanhamento aos programas de saúde da criança, saúde do adolescente, saúde da mulher, planejamento familiar, saúde do idoso, saúde bucal. Introduzimos também no município o Núcleo de apoio à Saúde da Família, onde temos os profissionais de nutrição, assistência social, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, educação física e fonoaudiologia, onde são desenvolvidas ações de prevenção às doenças e agravos, como também promoção à saúde através de palestras, atividades educativas, oficinas, seminários e outras atividades. As Equipes de Saúde da Família cobrem em 88% da população perfazendo um total de 27.177 habitantes, temos um total de 74 agentes comunitários de saúde onde 14 atuam na zona rural. O horário de funcionamento das Unidades de Saúde da Família é no período das 08h:00 às 16h:00 horas de segunda à sexta-

feira. Temos uma farmácia central que é responsável pela distribuição de medicamentos e materiais pensos necessários para a manutenção das ações nas Unidades de Saúde.

Apesar dessa estrutura organizacional, observamos um modelo assistencial frágil e culturalmente baseado num sistema curativo centralizado na presença do profissional médico, onde há uma concorrência por vagas e muitos pacientes tem necessidade de madrugar nas portas das Unidades para conseguir atendimento. Com isso observamos uma falta de acolhimento à população e também não esquecendo um dos princípios do SUS como a acessibilidade, que é a garantia de todos ao atendimento.

Distribuição das Pessoas por Unidade de Saúde da Família

UNIDADE DE SAÚDE	QUANTIDADE DE PESSOAS
USF SÍTIO NOVO	1.709
USF COSTA PORTO	2.191
USF VILA JK	3.559
USF JUÁ	3.604
USF SERTÃOZINHO	3.681
USF EUGÊNIO BANDEIRA	4.654
USF ALTO BOA VISTA	3.700
USF CENTRO	2.492
USF TAMATAÚPE	2.235

Fonte: Secretaria de Saúde, 2012

Atores do Processo de Implantação do Acolhimento

Os atores do processo de implantação do acolhimento serão todos os usuários, profissionais de saúde e funcionários que atuam nas Equipes de Saúde da Família do município de Nazaré da Mata (médico, odontólogo, enfermeiro, técnico de saúde bucal, técnico de enfermagem, ACS, recepcionistas, auxiliar de serviços gerais), como também o apoio técnico gestor, que dará subsídios para o processo acontecer.

De acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o acolhimento propõe principalmente reorganizar o serviço no sentido da garantia do acesso universal, resolutividade e atendimento harmonizado (onde todos os profissionais utilizam a mesma técnica com as mesmas prioridades seguindo as mesmas normas e rotinas).

Outro fator importante, diante das observações e do cotidiano vivenciados na Unidade de Saúde da Família, é a questão da comunicação em saúde, onde uma grande parte dos usuários não são conhecedores ou sensibilizados sobre os serviços oferecidos pela Unidade de Saúde.

Diante disso, a implantação do acolhimento nas unidades saúde da família de Nazaré da Mata apresenta-se como uma importante ferramenta na consolidação do Sistema Único de

Saúde (SUS), pois o acolhimento representa uma possibilidade de universalizar o acesso, estimulando a todos os usuários procurarem a Unidade de Saúde quando necessitarem, conseqüentemente ajudará na reorganização do sistema de saúde municipal.

O interesse neste projeto de intervenção surgiu através da minha vivência e experiência na rede municipal de saúde de Nazaré da Mata, onde já exerci função de ponta como enfermeira de Unidade de Saúde. Coordenei o programa de saúde da família e hoje estou como gestora do fundo municipal de saúde, e nestes anos observamos uma grande demanda de usuários, desorganização das ações no serviço, usuários insatisfeitos e desinformados. Quanto aos profissionais, pude observar o desinteresse, falta de compromisso, insatisfação, sobrecarga de trabalho diante da grande demanda, desorganização das ações, entre outros.

Entendemos que o acolhimento é uma maneira de executar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram o serviço, se preocupando em acolher, escutar e tentar solucionar as dificuldades e necessidades dos usuários, prestando um atendimento dando prioridade à resolutividade e responsabilização nas orientações dadas ao paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência garantindo a eficácia e solução da demanda não resolvida.

Em relação à execução deste projeto de intervenção, vemos uma boa viabilidade política, pois terá boas conseqüências sociais e melhoria nas ações de saúde, ocasionando também um aumento na credibilidade da população em relação ao serviço e profissionais, na integralidade das ações, melhoria na comunicação com a comunidade e intersetorial, estreitamento de vínculos população / profissionais, gestão / trabalhadores e gestão / comunidade. No setor financeiro a viabilidade também é favorável, pois não terá custo elevado para execução das ações propostas. A operacionalidade do projeto será viabilizada através de sensibilização, capacitações e educação continuada e permanente no setor saúde com os profissionais de todas as categorias das Unidades de Saúde da Família.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Implantar o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata.

2.2 Objetivos Específicos

Oferecer capacitações para todos os profissionais que atuam nas Unidades de Saúde da família, visando o atendimento humanizado durante o acolhimento;

Facilitar as relações interpessoais fortalecendo o trabalho em equipe e os vínculos nas Unidades;

Elaborar o protocolo de acolhimento, criando estratégias para reorganização do serviço e demanda nas Unidades;

Introduzir o atendimento humanizado no processo de trabalho das Unidades;

Aprimorar as ações de promoção à saúde, reduzir os agravos e detectar precocemente as vulnerabilidades e riscos junto à população, dando prioridade ao atendimento.

3 MARCO TEÓRICO

O acolhimento se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, é um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à saúde e de gestão dos serviços. A humanização é um meio fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. A participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam essa maneira de agir que é o acolhimento que resulta numa melhor qualidade na atenção e melhores condições de trabalho.

O acolhimento se dá na atenção ao cuidado e resolutividade da assistência; é o modo fundamental do ouvir, de escutar, de orientar, de informar e de referenciar adequadamente, de modo que o problema seja identificado e uma solução seja apresentada, causando assim uma acessibilidade da população ao serviço de saúde.

O acolhimento pode significar a facilitação do acesso da população aos serviços de saúde e também o oferecimento de assistência adequada (DIMITROV, 2002).

A necessidade da conscientização e o envolvimento dos profissionais são de fundamental importância para a implantação do acolhimento no serviço de saúde, pois são os atores principais no contexto desta implantação, enriquecendo o trabalho em equipe e alcançando a satisfação da população.

Podemos definir acolhimento como:

É a arte de interagir, construir algo em comum, descobrir nossa humanidade mais profunda na relação com os outros e com o mundo natural. É dizer que os outros descubram em nós sua humanidade mais profunda na relação e o mundo nos mostre sua amplitude (MARIOTTI, 2002, p.14).

Para o Ministério da Saúde, o acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto”, ou seja, uma atitude de inclusão, implicando, por sua vez, estar em relação com algo ou alguém. Por isso, destaca o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2008).

No entanto, o acolhimento contribui nos processos de trabalho, principalmente no que diz respeito aos vínculos com a comunidade, confiança, segurança e na relação entre os profissionais e os usuários.

Matumoto (1998), em seu estudo da rede básica de serviços de saúde e seus componentes, faz algumas considerações a respeito do significado de acolhimento:

O significado de acolhimento como recepção nos leva a pensar em ato, mas o acolhimento não é apenas o ato de receber, e não ocorre apenas na recepção da unidade de saúde, é um processo que deve ser realizado por todos os trabalhadores de saúde e em todos os setores da unidade. As palavras atenção e consideração levam a pensar em um atendimento mais humanizado. (...) o significado do verbo acolher dá uma idéia da ação do acolhimento, ou seja, atender, receber dando crédito aquilo que o outro traz, ouvindo-o e considerando sua queixa como algo digno de atenção. A tradução abrigar-se, hospedar-se, recolher-se demonstra que o processo de acolhimento implica trazer para dentro de si mesmo, trazê-lo para dentro da unidade de saúde, implicando em relações de aproximação das pessoas (p.11).

O Acolhimento e a Qualidade do Atendimento

O acolhimento envolve questões amplas como a cidadania, o compromisso social e a saúde como qualidade de vida, onde os saberes, poderes e relações interpessoais se fazem presentes.

O acolhimento depende de nossa capacidade de falar e ouvir, pois o compromisso com a pessoa que está sofrendo pode resultar do sentimento de compaixão por quem sofre, ou da idéia de que assim contribuimos para o bem comum e para o bem-estar em geral.

O acolhimento não é considerado um espaço ou local, mas uma postura ética: não necessita de horário e profissional específico para realizá-lo, implica em dividir saberes, problemas e demandas, tomando para si a responsabilidade de abrigar e agasalhar o outro em suas queixas, com responsabilidade e resolutividade de acordo com a individualidade do outro (BRASIL, 2009).

O acolhimento fundamenta-se no trabalho integrado de toda equipe de saúde, sendo um processo que requer a participação multiprofissional e não pertence apenas à equipe de enfermagem (CASTRO; SHIMAZAKI, 2006).

Culturalmente, esta prática muitas vezes é restrita, ora uma dimensão, como lugar confortável, onde é feita a recepção dos pacientes, ora à noção de triagem que seleciona quem passará pelo atendimento, numa lógica de exclusão daqueles não selecionados. Estas noções não devem ser tomadas isoladamente para não restringir o acolhimento. Quando isso acontece, as unidades permanecem com as famosas filas que priorizam o atendimento por ordem de chegada, atendem sem critérios de classificação de risco e reproduzem um modelo preocupado com a produção de procedimentos e atividades em detrimento dos resultados e efeitos para os sujeitos. Nesta concepção, o foco de atenção é a doença e não o sujeito e suas necessidades (BRASIL, 2006).

O acolhimento pode aumentar a utilização da ESF como “porta de entrada”, na medida que consiga influir positivamente no padrão de utilização dos serviços por parte dos

indivíduos, e que também consiga influenciar em questões sócio-organizacionais do serviço tais como: horizontalidade das relações cuidador/indivíduo, aumento da disponibilidade dos profissionais para responder às demandas e oferta de cuidados aceitáveis e adequados às reais necessidades da população, entre outras. Parece também poder afetar o caráter de longitudinalidade do cuidado, na medida em que objetiva a formação de vínculos pessoais e duradouros e a identificação e responsabilização mútua entre equipe/indivíduo. Potencializa também a integralidade do serviço, na medida em facilita aos cuidadores acesso aos problemas dos indivíduos e reconhecimento de necessidade de novos saberes, tecnologias, materiais e insumos que possibilitem uma prática mais integral. Por último, parece poder afetar também a coordenação de cuidados através da percepção de novas necessidades e a integração das informações anteriores sobre o indivíduo na abordagem desta, seja no próprio serviço ou em outro nível de atenção.

A implantação do acolhimento nos serviços de saúde, necessita incluir todas as dimensões da subjetividade do usuário – psíquicas, familiares, culturais e sociais – pois há uma necessidade do paciente estar bem em todos os segmentos de sua vida, com isso há uma grande possibilidade de melhoria na sua qualidade de vida.

Do ponto de vista do profissional, a consideração dessas dimensões permite a ele melhores condições de enfrentamento do desgaste provocado pelo constante contato com a dor, com o sofrimento e com os limites e dificuldades na realização de seu trabalho.

O respeito aos aspectos subjetivos do profissional constitui uma proteção à sua saúde porque lhe permite um agir menos defensivo, mais espontâneo e próximo às suas necessidades e às necessidades do usuário (MERHY; ONOCKO, 1997).

Na Política Nacional de Humanização, o acolhimento é considerado a recepção do usuário, desde a sua entrada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo seu problema, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário (BRASIL, 2004b, p41).

A implantação do acolhimento nos serviços de saúde necessita de alguns aspectos importantes como: investir efetivamente no processo de educação permanente dos profissionais de saúde, melhoria das condições de trabalho, permitir a participação ativa dos usuários na avaliação da qualidade dos serviços de saúde, o envolvimento do controle social nas ações de apoio e acompanhamento dos serviços.

O acolhimento se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, e constitui um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção

coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à Saúde e de gestão dos serviços.

Esse conceito amplo abriga as diversas visões da humanização supracitadas como abordagens complementares, que permitem a realização dos propósitos para os quais aponta sua definição.

A humanização reconhece o campo das subjetividades como instância fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. Participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam esse modo de fazer saúde que resulta, ao final, em mais qualidade na atenção e melhores condições de trabalho. Sua essência é a aliança da competência técnica e tecnológica com a competência ética e relacional.

A falta de compromisso dos trabalhadores de saúde com o sofrimento dos usuários, a baixa capacidade resolutiva das ações de saúde, a intensa desigualdade ao atendimento dos diferentes estratos econômico-sociais e a vantagem dos cidadãos que podem pagar altos preços pelos serviços, no acesso ao melhor que se tem no setor, demonstra a desumanização do serviço na área de saúde. “O usuário, qualquer que ele seja, espera que a relação trabalhador de saúde e usuário seja capaz de gerar acolhimento que permita uma atuação sobre seu sofrimento, o seu problema” (MERHY; ONOCKO, 1997).

4 METAS, ESTRATÉGIAS, CRONOGRAMA

METAS	ESTRATÉGIAS	CRONOGRAMA
*Pactuar com o gestor a implantação do acolhimento em 100% das unidades de saúde.	*Apresentar o projeto de implantação do acolhimento ao gestor e equipe do município; *Evidenciar os benefícios para o serviço e população; *Realizar levantamento de custos-benefícios.	Abril/2013
*Adequar 100% das unidades de saúde .	*Alterar a escuta e o fluxo de atendimento *Instalar consultório individual para escuta; *Montar sala de ambiência para crianças; *Instalar som ambiente na recepção das unidades de saúde; *Reequipar a recepção das unidades de saúde com cadeiras, TV, DVD, etc.	Março/2013
*Realizar o diagnóstico situacional de 100% das áreas de abrangências das Unidades de Saúde.	*Realizar o remapeamento de cada área *Identificar as áreas de risco para determinar a prioridade de atendimento.	Março/2013
*Criar protocolo de atendimento em 100% das unidades de saúde até maio de 2013.	*Realizar oficinas com os profissionais de saúde para construção do protocolo de atendimento nas Unidades de Saúde; *Definir o fluxo de acolhimento determinando quem recebe, como recebe; *Definir os tipos de agravos e determinar as prioridades de atendimento. *Implantar o protocolo de acolhimento em todas as unidades de saúde juntamente com o apoio e supervisão institucional.	Maio/2013

METAS	ESTRATÉGIAS	CRONOGRAMA
*Implantar o Acolhimento em 100% das Unidades de Saúde.	*Criação de canais de informação e divulgação do projeto; *Alterar a atenção programática garantindo o acesso aos usuários; *Fortalecer a relação entre os trabalhadores de saúde e usuários, estabelecendo responsabilidades e compromissos; *Capacitar todos profissionais; *Determinar e articular a tomada de decisões; *Realizar reuniões com a comunidade para conscientização da implantação; *Realizar ações educativas com os profissionais de saúde, objetivando facilitar a compreensão do atendimento junto ao usuário.	Junho/2013
*Monitorar e avaliar o processo em 100% das unidades de saúde.	*Agendar e sistematizar reuniões mensais de avaliação, levando em consideração as dificuldades levantadas pelos profissionais; *Readequar o projeto de acordo com as dificuldades surgidas; *Acompanhar o índice de satisfação da população.	Janeiro a Dezembro/2013

Fonte: Autora, 2012

5 ORÇAMENTO

- * Instalar som ambiente na recepção das unidades de saúde: R\$ 9.000,00
- * Reequipar a recepção das unidades de saúde com cadeiras, TV, DVD, etc. R\$ 4.000,00
- * Oficina de 2 dias com os profissionais de saúde, para construção do protocolo: R\$ 8.000,00
- * Capacitação com todos os funcionários das unidades de saúde para implantação do acolhimento: R\$ 15.000,00.
- * Valor Total: R\$36.000,00.

6 RESULTADOS ESPERADOS

- * Organizar o serviço nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata - PE;
- * Humanizar o atendimento, dando prioridade às necessidades do usuário e a escuta, conseqüentemente aumentando a resolutividade dos problemas;
- * Elevar o nível de satisfação da população com profissionais capacitados, sensibilizados e envolvidos com a implantação do acolhimento nas Unidades de Saúde da Família;
- * Estreitar os vínculos de segurança e de confiabilidade entre usuários e profissionais;
- * Aumentar a credibilidade dos serviços ofertados nas Unidades de Saúde da Família;
- * Ampliação da acessibilidade;
- * Fortalecimento do Controle Social;
- * Executar as tarefas com acesso à avaliação dos riscos e necessidades, referenciar com responsabilidade;
- * Integração intersetorial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBÊS, C.; MASSARO, A. **Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco do pronto Socorro do Hospital Municipal Mário Gatti**, Campinas, 2001.

Disponível em:

<http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Acolhimento%20com%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20Risco.pdf>>. Acesso em: Agosto, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2ª ed. Brasília. Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 3ª ed. Brasília, Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Programa Saúde da Família e os Observatórios de Recursos Humanos**. Brasília, Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: política nacional de humanização: relatório de atividades 2003**. Brasília. Ministério da Saúde, 2004c.

CAPONI, S. **Da Compaixão à Solidariedade** – uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2000.

DIMITROV, Pedro. A Importância do Acolhimento no Projeto Cabeça Feita. **Acolhimento – o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo: Sistema único de Saúde, Secretaria Municipal da Saúde Prefeitura de São Paulo, 2002.

DUNCAN, Bruce B. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências** / Bruce B. Duncan, et al. 4ª Ed -Porto Alegre: Artmed, 2004.

FERRARI, Sandra de Paula; PRADO, Sueli Martins Alves do. In: Mariotti: **O Acolhimento do Servidor**. Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver. São Paulo: Sistema único de Saúde, Secretaria Municipal da Saúde Prefeitura de São Paulo, 2002.

FRANCO, T. B; Bueno W. S; Merhy E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil: **Cad. Saúde Pública**, 1999, v. 15, p. 345-53.

GOMES, M. C. P. A; Pinheiro, R. Acolhimento e vínculo; práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**. v. 9, n. 17, p 287-301, Mar/ago 2005.

MALTA D. C. et al., Mudando o processo de trabalho na rede pública: alguns resultados da experiência em Belo Horizonte: **Saúde Debate**, 2000; v. 24, p. 21-34.

MARIOTTI, Humberto. Ciência e Saúde. In: **Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde 2002.

MERHY, E. E; ONOCKO, R. (ORG.). **Agir em Saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec: Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997.

NÓBREGA-TERRIEN, Maria Irismar de Almeida. **Temas em saúde da família: diversidades de saberes e práticas profissionais fundamentadas na pesquisa**. Fortaleza: EdUECE, 2006.

SCHOLZE, A S et al. A implantação do acolhimento no processo de trabalho de equipes de saúde da família. **Revista espaço para a saúde**. Londrina, v. 8, n. 1, p 7-12, dez-2006.

TEIXEIRA R. R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R; Mattos R. A. (Org.) **Construção da Integralidade: cotidianos saberes e práticas em saúde**. IMS-UERJ/ABRASCO: Rio de Janeiro, 2003.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: Hucitec, 1999.

Disponível em:

<http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/x_enex/ANAIS/Area6/6CCSDPSPEX01.pdf>.

Acesso em: Agosto, 2012

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

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DE NAZARÉ DA MATA - PE**

RECIFE

2012

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE NAZARÉ DA MATA - PE**

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

Orientador: Dr. Prof. José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior

RECIFE

2012

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

S586i Silva, Jailce Carla da.
Implantação do Acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata – PE / Jailce Carla da Silva. - Recife, 2012.
21 p.

Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

Orientador: José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior.

1. Profissionais. 2. Acolhimento. 3. Usuários, 4. Serviços de Saúde I. Araújo Júnior, José Luiz do Amaral Corrêa. II. Título.

CDU 614.39

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE NAZARÉ DA MATA - PE**

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

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Bernadete Perez Coelho

SMS Recife

Prof. Dr. José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior

CPqAM/Fiocruz/PE

SILVA, Jailce Carla da. Implantação do Acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata – PE. 2012. Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo implantar o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata-PE, em virtude da constatação de diversos problemas relacionados ao acesso ao serviço de saúde, desrespeito aos direitos dos usuários e negligência em relação a situações de vulnerabilidades individuais e coletivas. O acolhimento é uma maneira de executar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram o serviço, se preocupando em acolher, escutar e tentar solucionar as dificuldades e necessidades dos usuários, prestando um atendimento dando prioridade à resolutividade e responsabilização nas orientações dadas ao paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência garantindo a eficácia e solução da demanda reprimida. O acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços. Com essa organização do processo de trabalho vamos assegurar uma melhoria na qualidade de atendimento, resolutividade, acessibilidade e satisfação popular. Os atores principais deste processo são os profissionais de saúde, funcionários da Unidade e os usuários.

Palavras – Chaves: Profissionais, acolhimento, usuários, serviços de saúde

SILVA, Jailce of Carla. Implementation of the Home Health Units Family of Nazareth Forest - PE. 2012. Intervention Plan (Specialization in Management Systems and Health Services) - Aggeu Magalhães Research Center, Oswaldo Cruz Foundation, Recife, 2012.

ABSTRACT

This work aims to deploy the host in Family Health Units of Nazaré da Mata, Pernambuco, in view of the fact many problems related to access to health care, disregard for the rights of users and neglect situations of individual vulnerabilities and collective. The host is a way to perform the work processes in health in order to serve all who seek service, worrying to welcome, listen and try to resolve the difficulties and needs of users, providing a service giving priority to solving and accountability in guidance given to the patient and family in relation to other health services to ensure continuity of care and the effectiveness of the solution pent-up demand. The host as posture and practice the actions of care and management in the health units favors building a relationship of trust and commitment with teams of users and services. With this organization of the work process we will ensure an improved quality of care, problem solving, accessibility and satisfaction popular. The main actors of this process are health professionals, Unit staff and users.

Key - Words: Professionals, host, users, health services.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	MARCO TEÓRICO	12
4	METAS, ESTRATÉGIAS, CRONOGRAMA.....	16
5	ORÇAMENTO.....	16
6	RESULTADOS ESPERADOS	17
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF), atua com um público alvo principal que é a família, o sujeito do processo saúde-doença, e que pode ser considerada como co-responsável pela sua saúde e melhoria da qualidade de vida da comunidade. A equipe deve estar qualificada para compreender a família de forma integral e sistêmica, de identificar a relação da família com a comunidade e de identificar os problemas que envolvem as famílias fazendo assim as abordagens necessárias com base nos preceitos éticos e legais, realizar as ações individuais e coletivas de promoção à saúde, prevenção de agravos e doenças, diagnóstico e reabilitação compõe a atenção primária à saúde, que é considerada a porta de entrada dos usuários no sistema de saúde. É importante lembrar que para conseguir um impacto na realidade local e obter eficácia nesse modelo assistencial é necessário que as equipes cumpram as diretrizes do Ministério da Saúde adequando-as à sua realidade para compor o seu processo de trabalho. A diretriz operacional e o acolhimento consistem em atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal. Assim o serviço de saúde assume sua função principal que é de acolher, escutar e oferecer resolubilidade dos problemas de saúde da população (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

Realizaremos nosso estudo com uma apreciação da rede de saúde da família no município de Nazaré da Mata, onde temos um cenário de 09 Unidades de Saúde da Família, sendo todas elas na zona urbana, dentre elas temos 03 Unidades de Saúde que possui consultório dentário. As outras Unidades são compostas de médico, enfermeira, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, atendente e serviços gerais. Os serviços oferecidos nas Unidades de Saúde da Família são consultas médicas e de enfermagem, imunização de crianças e adultos, grupos de educação em saúde, palestras educativas, reuniões com a comunidade, acompanhamento aos programas de saúde da criança, saúde do adolescente, saúde da mulher, planejamento familiar, saúde do idoso, saúde bucal. Introduzimos também no município o Núcleo de apoio à Saúde da Família, onde temos os profissionais de nutrição, assistência social, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, educação física e fonoaudiologia, onde são desenvolvidas ações de prevenção às doenças e agravos, como também promoção à saúde através de palestras, atividades educativas, oficinas, seminários e outras atividades. As Equipes de Saúde da Família cobrem em 88% da população perfazendo um total de 27.177 habitantes, temos um total de 74 agentes comunitários de saúde onde 14 atuam na zona rural. O horário de funcionamento das Unidades de Saúde da Família é no período das 08h:00 às 16h:00 horas de segunda à sexta-

feira. Temos uma farmácia central que é responsável pela distribuição de medicamentos e materiais pensos necessários para a manutenção das ações nas Unidades de Saúde.

Apesar dessa estrutura organizacional, observamos um modelo assistencial frágil e culturalmente baseado num sistema curativo centralizado na presença do profissional médico, onde há uma concorrência por vagas e muitos pacientes tem necessidade de madrugar nas portas das Unidades para conseguir atendimento. Com isso observamos uma falta de acolhimento à população e também não esquecendo um dos princípios do SUS como a acessibilidade, que é a garantia de todos ao atendimento.

Distribuição das Pessoas por Unidade de Saúde da Família

UNIDADE DE SAÚDE	QUANTIDADE DE PESSOAS
USF SÍTIO NOVO	1.709
USF COSTA PORTO	2.191
USF VILA JK	3.559
USF JUÁ	3.604
USF SERTÃOZINHO	3.681
USF EUGÊNIO BANDEIRA	4.654
USF ALTO BOA VISTA	3.700
USF CENTRO	2.492
USF TAMATAÚPE	2.235

Fonte: Secretaria de Saúde, 2012

Atores do Processo de Implantação do Acolhimento

Os atores do processo de implantação do acolhimento serão todos os usuários, profissionais de saúde e funcionários que atuam nas Equipes de Saúde da Família do município de Nazaré da Mata (médico, odontólogo, enfermeiro, técnico de saúde bucal, técnico de enfermagem, ACS, recepcionistas, auxiliar de serviços gerais), como também o apoio técnico gestor, que dará subsídios para o processo acontecer.

De acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o acolhimento propõe principalmente reorganizar o serviço no sentido da garantia do acesso universal, resolutividade e atendimento harmonizado (onde todos os profissionais utilizam a mesma técnica com as mesmas prioridades seguindo as mesmas normas e rotinas).

Outro fator importante, diante das observações e do cotidiano vivenciados na Unidade de Saúde da Família, é a questão da comunicação em saúde, onde uma grande parte dos usuários não são conhecedores ou sensibilizados sobre os serviços oferecidos pela Unidade de Saúde.

Diante disso, a implantação do acolhimento nas unidades saúde da família de Nazaré da Mata apresenta-se como uma importante ferramenta na consolidação do Sistema Único de

Saúde (SUS), pois o acolhimento representa uma possibilidade de universalizar o acesso, estimulando a todos os usuários procurarem a Unidade de Saúde quando necessitarem, conseqüentemente ajudará na reorganização do sistema de saúde municipal.

O interesse neste projeto de intervenção surgiu através da minha vivência e experiência na rede municipal de saúde de Nazaré da Mata, onde já exerci função de ponta como enfermeira de Unidade de Saúde. Coordenei o programa de saúde da família e hoje estou como gestora do fundo municipal de saúde, e nestes anos observamos uma grande demanda de usuários, desorganização das ações no serviço, usuários insatisfeitos e desinformados. Quanto aos profissionais, pude observar o desinteresse, falta de compromisso, insatisfação, sobrecarga de trabalho diante da grande demanda, desorganização das ações, entre outros.

Entendemos que o acolhimento é uma maneira de executar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram o serviço, se preocupando em acolher, escutar e tentar solucionar as dificuldades e necessidades dos usuários, prestando um atendimento dando prioridade à resolutividade e responsabilização nas orientações dadas ao paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência garantindo a eficácia e solução da demanda não resolvida.

Em relação à execução deste projeto de intervenção, vemos uma boa viabilidade política, pois terá boas conseqüências sociais e melhoria nas ações de saúde, ocasionando também um aumento na credibilidade da população em relação ao serviço e profissionais, na integralidade das ações, melhoria na comunicação com a comunidade e intersetorial, estreitamento de vínculos população / profissionais, gestão / trabalhadores e gestão / comunidade. No setor financeiro a viabilidade também é favorável, pois não terá custo elevado para execução das ações propostas. A operacionalidade do projeto será viabilizada através de sensibilização, capacitações e educação continuada e permanente no setor saúde com os profissionais de todas as categorias das Unidades de Saúde da Família.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Implantar o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata.

2.2 Objetivos Específicos

Oferecer capacitações para todos os profissionais que atuam nas Unidades de Saúde da família, visando o atendimento humanizado durante o acolhimento;

Facilitar as relações interpessoais fortalecendo o trabalho em equipe e os vínculos nas Unidades;

Elaborar o protocolo de acolhimento, criando estratégias para reorganização do serviço e demanda nas Unidades;

Introduzir o atendimento humanizado no processo de trabalho das Unidades;

Aprimorar as ações de promoção à saúde, reduzir os agravos e detectar precocemente as vulnerabilidades e riscos junto à população, dando prioridade ao atendimento.

3 MARCO TEÓRICO

O acolhimento se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, é um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à saúde e de gestão dos serviços. A humanização é um meio fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. A participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam essa maneira de agir que é o acolhimento que resulta numa melhor qualidade na atenção e melhores condições de trabalho.

O acolhimento se dá na atenção ao cuidado e resolutividade da assistência; é o modo fundamental do ouvir, de escutar, de orientar, de informar e de referenciar adequadamente, de modo que o problema seja identificado e uma solução seja apresentada, causando assim uma acessibilidade da população ao serviço de saúde.

O acolhimento pode significar a facilitação do acesso da população aos serviços de saúde e também o oferecimento de assistência adequada (DIMITROV, 2002).

A necessidade da conscientização e o envolvimento dos profissionais são de fundamental importância para a implantação do acolhimento no serviço de saúde, pois são os atores principais no contexto desta implantação, enriquecendo o trabalho em equipe e alcançando a satisfação da população.

Podemos definir acolhimento como:

É a arte de interagir, construir algo em comum, descobrir nossa humanidade mais profunda na relação com os outros e com o mundo natural. É dizer que os outros descubram em nós sua humanidade mais profunda na relação e o mundo nos mostre sua amplitude (MARIOTTI, 2002, p.14).

Para o Ministério da Saúde, o acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto”, ou seja, uma atitude de inclusão, implicando, por sua vez, estar em relação com algo ou alguém. Por isso, destaca o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2008).

No entanto, o acolhimento contribui nos processos de trabalho, principalmente no que diz respeito aos vínculos com a comunidade, confiança, segurança e na relação entre os profissionais e os usuários.

Matumoto (1998), em seu estudo da rede básica de serviços de saúde e seus componentes, faz algumas considerações a respeito do significado de acolhimento:

O significado de acolhimento como recepção nos leva a pensar em ato, mas o acolhimento não é apenas o ato de receber, e não ocorre apenas na recepção da unidade de saúde, é um processo que deve ser realizado por todos os trabalhadores de saúde e em todos os setores da unidade. As palavras atenção e consideração levam a pensar em um atendimento mais humanizado. (...) o significado do verbo acolher dá uma idéia da ação do acolhimento, ou seja, atender, receber dando crédito aquilo que o outro traz, ouvindo-o e considerando sua queixa como algo digno de atenção. A tradução abrigar-se, hospedar-se, recolher-se demonstra que o processo de acolhimento implica trazer para dentro de si mesmo, trazê-lo para dentro da unidade de saúde, implicando em relações de aproximação das pessoas (p.11).

O Acolhimento e a Qualidade do Atendimento

O acolhimento envolve questões amplas como a cidadania, o compromisso social e a saúde como qualidade de vida, onde os saberes, poderes e relações interpessoais se fazem presentes.

O acolhimento depende de nossa capacidade de falar e ouvir, pois o compromisso com a pessoa que está sofrendo pode resultar do sentimento de compaixão por quem sofre, ou da idéia de que assim contribuimos para o bem comum e para o bem-estar em geral.

O acolhimento não é considerado um espaço ou local, mas uma postura ética: não necessita de horário e profissional específico para realizá-lo, implica em dividir saberes, problemas e demandas, tomando para si a responsabilidade de abrigar e agasalhar o outro em suas queixas, com responsabilidade e resolutividade de acordo com a individualidade do outro (BRASIL, 2009).

O acolhimento fundamenta-se no trabalho integrado de toda equipe de saúde, sendo um processo que requer a participação multiprofissional e não pertence apenas à equipe de enfermagem (CASTRO; SHIMAZAKI, 2006).

Culturalmente, esta prática muitas vezes é restrita, ora uma dimensão, como lugar confortável, onde é feita a recepção dos pacientes, ora à noção de triagem que seleciona quem passará pelo atendimento, numa lógica de exclusão daqueles não selecionados. Estas noções não devem ser tomadas isoladamente para não restringir o acolhimento. Quando isso acontece, as unidades permanecem com as famosas filas que priorizam o atendimento por ordem de chegada, atendem sem critérios de classificação de risco e reproduzem um modelo preocupado com a produção de procedimentos e atividades em detrimento dos resultados e efeitos para os sujeitos. Nesta concepção, o foco de atenção é a doença e não o sujeito e suas necessidades (BRASIL, 2006).

O acolhimento pode aumentar a utilização da ESF como “porta de entrada”, na medida que consiga influir positivamente no padrão de utilização dos serviços por parte dos

indivíduos, e que também consiga influenciar em questões sócio-organizacionais do serviço tais como: horizontalidade das relações cuidador/indivíduo, aumento da disponibilidade dos profissionais para responder às demandas e oferta de cuidados aceitáveis e adequados às reais necessidades da população, entre outras. Parece também poder afetar o caráter de longitudinalidade do cuidado, na medida em que objetiva a formação de vínculos pessoais e duradouros e a identificação e responsabilização mútua entre equipe/indivíduo. Potencializa também a integralidade do serviço, na medida em facilita aos cuidadores acesso aos problemas dos indivíduos e reconhecimento de necessidade de novos saberes, tecnologias, materiais e insumos que possibilitem uma prática mais integral. Por último, parece poder afetar também a coordenação de cuidados através da percepção de novas necessidades e a integração das informações anteriores sobre o indivíduo na abordagem desta, seja no próprio serviço ou em outro nível de atenção.

A implantação do acolhimento nos serviços de saúde, necessita incluir todas as dimensões da subjetividade do usuário – psíquicas, familiares, culturais e sociais – pois há uma necessidade do paciente estar bem em todos os segmentos de sua vida, com isso há uma grande possibilidade de melhoria na sua qualidade de vida.

Do ponto de vista do profissional, a consideração dessas dimensões permite a ele melhores condições de enfrentamento do desgaste provocado pelo constante contato com a dor, com o sofrimento e com os limites e dificuldades na realização de seu trabalho.

O respeito aos aspectos subjetivos do profissional constitui uma proteção à sua saúde porque lhe permite um agir menos defensivo, mais espontâneo e próximo às suas necessidades e às necessidades do usuário (MERHY; ONOCKO, 1997).

Na Política Nacional de Humanização, o acolhimento é considerado a recepção do usuário, desde a sua entrada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo seu problema, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário (BRASIL, 2004b, p41).

A implantação do acolhimento nos serviços de saúde necessita de alguns aspectos importantes como: investir efetivamente no processo de educação permanente dos profissionais de saúde, melhoria das condições de trabalho, permitir a participação ativa dos usuários na avaliação da qualidade dos serviços de saúde, o envolvimento do controle social nas ações de apoio e acompanhamento dos serviços.

O acolhimento se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, e constitui um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção

coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à Saúde e de gestão dos serviços.

Esse conceito amplo abriga as diversas visões da humanização supracitadas como abordagens complementares, que permitem a realização dos propósitos para os quais aponta sua definição.

A humanização reconhece o campo das subjetividades como instância fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. Participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam esse modo de fazer saúde que resulta, ao final, em mais qualidade na atenção e melhores condições de trabalho. Sua essência é a aliança da competência técnica e tecnológica com a competência ética e relacional.

A falta de compromisso dos trabalhadores de saúde com o sofrimento dos usuários, a baixa capacidade resolutiva das ações de saúde, a intensa desigualdade ao atendimento dos diferentes estratos econômico-sociais e a vantagem dos cidadãos que podem pagar altos preços pelos serviços, no acesso ao melhor que se tem no setor, demonstra a desumanização do serviço na área de saúde. “O usuário, qualquer que ele seja, espera que a relação trabalhador de saúde e usuário seja capaz de gerar acolhimento que permita uma atuação sobre seu sofrimento, o seu problema” (MERHY; ONOCKO, 1997).

4 METAS, ESTRATÉGIAS, CRONOGRAMA

METAS	ESTRATÉGIAS	CRONOGRAMA
*Pactuar com o gestor a implantação do acolhimento em 100% das unidades de saúde.	*Apresentar o projeto de implantação do acolhimento ao gestor e equipe do município; *Evidenciar os benefícios para o serviço e população; *Realizar levantamento de custos-benefícios.	Abril/2013
*Adequar 100% das unidades de saúde .	*Alterar a escuta e o fluxo de atendimento *Instalar consultório individual para escuta; *Montar sala de ambiência para crianças; *Instalar som ambiente na recepção das unidades de saúde; *Reequipar a recepção das unidades de saúde com cadeiras, TV, DVD, etc.	Março/2013
*Realizar o diagnóstico situacional de 100% das áreas de abrangências das Unidades de Saúde.	*Realizar o remapeamento de cada área *Identificar as áreas de risco para determinar a prioridade de atendimento.	Março/2013
*Criar protocolo de atendimento em 100% das unidades de saúde até maio de 2013.	*Realizar oficinas com os profissionais de saúde para construção do protocolo de atendimento nas Unidades de Saúde; *Definir o fluxo de acolhimento determinando quem recebe, como recebe; *Definir os tipos de agravos e determinar as prioridades de atendimento. *Implantar o protocolo de acolhimento em todas as unidades de saúde juntamente com o apoio e supervisão institucional.	Maio/2013

METAS	ESTRATÉGIAS	CRONOGRAMA
*Implantar o Acolhimento em 100% das Unidades de Saúde.	*Criação de canais de informação e divulgação do projeto; *Alterar a atenção programática garantindo o acesso aos usuários; *Fortalecer a relação entre os trabalhadores de saúde e usuários, estabelecendo responsabilidades e compromissos; *Capacitar todos profissionais; *Determinar e articular a tomada de decisões; *Realizar reuniões com a comunidade para conscientização da implantação; *Realizar ações educativas com os profissionais de saúde, objetivando facilitar a compreensão do atendimento junto ao usuário.	Junho/2013
*Monitorar e avaliar o processo em 100% das unidades de saúde.	*Agendar e sistematizar reuniões mensais de avaliação, levando em consideração as dificuldades levantadas pelos profissionais; *Readequar o projeto de acordo com as dificuldades surgidas; *Acompanhar o índice de satisfação da população.	Janeiro a Dezembro/2013

Fonte: Autora, 2012

5 ORÇAMENTO

- * Instalar som ambiente na recepção das unidades de saúde: R\$ 9.000,00
- * Reequipar a recepção das unidades de saúde com cadeiras, TV, DVD, etc. R\$ 4.000,00
- * Oficina de 2 dias com os profissionais de saúde, para construção do protocolo:R\$ 8.000,00
- * Capacitação com todos os funcionários das unidades de saúde para implantação do acolhimento: R\$ 15.000,00.
- * Valor Total: R\$36.000,00.

6 RESULTADOS ESPERADOS

- * Organizar o serviço nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata - PE;
- * Humanizar o atendimento, dando prioridade às necessidades do usuário e a escuta, consequentemente aumentando a resolutividade dos problemas;
- * Elevar o nível de satisfação da população com profissionais capacitados, sensibilizados e envolvidos com a implantação do acolhimento nas Unidades de Saúde da Família;
- * Estreitar os vínculos de segurança e de confiabilidade entre usuários e profissionais;
- * Aumentar a credibilidade dos serviços ofertados nas Unidades de Saúde da Família;
- * Ampliação da acessibilidade;
- * Fortalecimento do Controle Social;
- * Executar as tarefas com acesso à avaliação dos riscos e necessidades, referenciar com responsabilidade;
- * Integração intersetorial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBÊS, C.; MASSARO, A. **Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco do pronto Socorro do Hospital Municipal Mário Gatti**, Campinas, 2001.

Disponível em:

<http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Acolhimento%20com%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20Risco.pdf>>. Acesso em: Agosto, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2ª ed. Brasília. Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 3ª ed. Brasília, Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Programa Saúde da Família e os Observatórios de Recursos Humanos**. Brasília, Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: política nacional de humanização: relatório de atividades 2003**. Brasília. Ministério da Saúde, 2004c.

CAPONI, S. **Da Compaixão à Solidariedade** – uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2000.

DIMITROV, Pedro. A Importância do Acolhimento no Projeto Cabeça Feita. **Acolhimento – o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo: Sistema único de Saúde, Secretaria Municipal da Saúde Prefeitura de São Paulo, 2002.

DUNCAN, Bruce B. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências** / Bruce B. Duncan, et al. 4ª Ed -Porto Alegre: Artmed, 2004.

FERRARI, Sandra de Paula; PRADO, Sueli Martins Alves do. In: Mariotti: **O Acolhimento do Servidor**. Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver. São Paulo: Sistema único de Saúde, Secretaria Municipal da Saúde Prefeitura de São Paulo, 2002.

FRANCO, T. B; Bueno W. S; Merhy E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil: **Cad. Saúde Pública**, 1999, v. 15, p. 345-53.

GOMES, M. C. P. A; Pinheiro, R. Acolhimento e vínculo; práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**. v. 9, n. 17, p 287-301, Mar/ago 2005.

MALTA D. C. et al., Mudando o processo de trabalho na rede pública: alguns resultados da experiência em Belo Horizonte: **Saúde Debate**, 2000; v. 24, p. 21-34.

MARIOTTI, Humberto. Ciência e Saúde. In: **Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde 2002.

MERHY, E. E; ONOCKO, R. (ORG.). **Agir em Saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec: Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997.

NÓBREGA-TERRIEN, Maria Irismar de Almeida. **Temas em saúde da família: diversidades de saberes e práticas profissionais fundamentadas na pesquisa**. Fortaleza: EdUECE, 2006.

SCHOLZE, A S et al. A implantação do acolhimento no processo de trabalho de equipes de saúde da família. **Revista espaço para a saúde**. Londrina, v. 8, n. 1, p 7-12, dez-2006.

TEIXEIRA R. R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R; Mattos R. A. (Org.) **Construção da Integralidade: cotidianos saberes e práticas em saúde**. IMS-UERJ/ABRASCO: Rio de Janeiro, 2003.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: Hucitec, 1999.

Disponível em:

<http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/x_enex/ANAIS/Area6/6CCSDPSPEX01.pdf>.

Acesso em: Agosto, 2012

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

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DE NAZARÉ DA MATA - PE**

RECIFE

2012

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE NAZARÉ DA MATA - PE**

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

Orientador: Dr. Prof. José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior

RECIFE

2012

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

S586i Silva, Jailce Carla da.
Implantação do Acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata – PE / Jailce Carla da Silva. - Recife, 2012.
21 p.

Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

Orientador: José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior.

1. Profissionais. 2. Acolhimento. 3. Usuários, 4. Serviços de Saúde I. Araújo Júnior, José Luiz do Amaral Corrêa. II. Título.

CDU 614.39

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE NAZARÉ DA MATA - PE**

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

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Bernadete Perez Coelho

SMS Recife

Prof. Dr. José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior

CPqAM/Fiocruz/PE

SILVA, Jailce Carla da. Implantação do Acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata – PE. 2012. Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo implantar o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata-PE, em virtude da constatação de diversos problemas relacionados ao acesso ao serviço de saúde, desrespeito aos direitos dos usuários e negligência em relação a situações de vulnerabilidades individuais e coletivas. O acolhimento é uma maneira de executar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram o serviço, se preocupando em acolher, escutar e tentar solucionar as dificuldades e necessidades dos usuários, prestando um atendimento dando prioridade à resolutividade e responsabilização nas orientações dadas ao paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência garantindo a eficácia e solução da demanda reprimida. O acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços. Com essa organização do processo de trabalho vamos assegurar uma melhoria na qualidade de atendimento, resolutividade, acessibilidade e satisfação popular. Os atores principais deste processo são os profissionais de saúde, funcionários da Unidade e os usuários.

Palavras – Chaves: Profissionais, acolhimento, usuários, serviços de saúde

SILVA, Jailce of Carla. Implementation of the Home Health Units Family of Nazareth Forest - PE. 2012. Intervention Plan (Specialization in Management Systems and Health Services) - Aggeu Magalhães Research Center, Oswaldo Cruz Foundation, Recife, 2012.

ABSTRACT

This work aims to deploy the host in Family Health Units of Nazaré da Mata, Pernambuco, in view of the fact many problems related to access to health care, disregard for the rights of users and neglect situations of individual vulnerabilities and collective. The host is a way to perform the work processes in health in order to serve all who seek service, worrying to welcome, listen and try to resolve the difficulties and needs of users, providing a service giving priority to solving and accountability in guidance given to the patient and family in relation to other health services to ensure continuity of care and the effectiveness of the solution pent-up demand. The host as posture and practice the actions of care and management in the health units favors building a relationship of trust and commitment with teams of users and services. With this organization of the work process we will ensure an improved quality of care, problem solving, accessibility and satisfaction popular. The main actors of this process are health professionals, Unit staff and users.

Key - Words: Professionals, host, users, health services.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	MARCO TEÓRICO	12
4	METAS, ESTRATÉGIAS, CRONOGRAMA.....	16
5	ORÇAMENTO.....	16
6	RESULTADOS ESPERADOS	17
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF), atua com um público alvo principal que é a família, o sujeito do processo saúde-doença, e que pode ser considerada como co-responsável pela sua saúde e melhoria da qualidade de vida da comunidade. A equipe deve estar qualificada para compreender a família de forma integral e sistêmica, de identificar a relação da família com a comunidade e de identificar os problemas que envolvem as famílias fazendo assim as abordagens necessárias com base nos preceitos éticos e legais, realizar as ações individuais e coletivas de promoção à saúde, prevenção de agravos e doenças, diagnóstico e reabilitação compõe a atenção primária à saúde, que é considerada a porta de entrada dos usuários no sistema de saúde. É importante lembrar que para conseguir um impacto na realidade local e obter eficácia nesse modelo assistencial é necessário que as equipes cumpram as diretrizes do Ministério da Saúde adequando-as à sua realidade para compor o seu processo de trabalho. A diretriz operacional e o acolhimento consistem em atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal. Assim o serviço de saúde assume sua função principal que é de acolher, escutar e oferecer resolubilidade dos problemas de saúde da população (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

Realizaremos nosso estudo com uma apreciação da rede de saúde da família no município de Nazaré da Mata, onde temos um cenário de 09 Unidades de Saúde da Família, sendo todas elas na zona urbana, dentre elas temos 03 Unidades de Saúde que possui consultório dentário. As outras Unidades são compostas de médico, enfermeira, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, atendente e serviços gerais. Os serviços oferecidos nas Unidades de Saúde da Família são consultas médicas e de enfermagem, imunização de crianças e adultos, grupos de educação em saúde, palestras educativas, reuniões com a comunidade, acompanhamento aos programas de saúde da criança, saúde do adolescente, saúde da mulher, planejamento familiar, saúde do idoso, saúde bucal. Introduzimos também no município o Núcleo de apoio à Saúde da Família, onde temos os profissionais de nutrição, assistência social, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, educação física e fonoaudiologia, onde são desenvolvidas ações de prevenção às doenças e agravos, como também promoção à saúde através de palestras, atividades educativas, oficinas, seminários e outras atividades. As Equipes de Saúde da Família cobrem em 88% da população perfazendo um total de 27.177 habitantes, temos um total de 74 agentes comunitários de saúde onde 14 atuam na zona rural. O horário de funcionamento das Unidades de Saúde da Família é no período das 08h:00 às 16h:00 horas de segunda à sexta-

feira. Temos uma farmácia central que é responsável pela distribuição de medicamentos e materiais pensos necessários para a manutenção das ações nas Unidades de Saúde.

Apesar dessa estrutura organizacional, observamos um modelo assistencial frágil e culturalmente baseado num sistema curativo centralizado na presença do profissional médico, onde há uma concorrência por vagas e muitos pacientes tem necessidade de madrugar nas portas das Unidades para conseguir atendimento. Com isso observamos uma falta de acolhimento à população e também não esquecendo um dos princípios do SUS como a acessibilidade, que é a garantia de todos ao atendimento.

Distribuição das Pessoas por Unidade de Saúde da Família

UNIDADE DE SAÚDE	QUANTIDADE DE PESSOAS
USF SÍTIO NOVO	1.709
USF COSTA PORTO	2.191
USF VILA JK	3.559
USF JUÁ	3.604
USF SERTÃOZINHO	3.681
USF EUGÊNIO BANDEIRA	4.654
USF ALTO BOA VISTA	3.700
USF CENTRO	2.492
USF TAMATAÚPE	2.235

Fonte: Secretaria de Saúde, 2012

Atores do Processo de Implantação do Acolhimento

Os atores do processo de implantação do acolhimento serão todos os usuários, profissionais de saúde e funcionários que atuam nas Equipes de Saúde da Família do município de Nazaré da Mata (médico, odontólogo, enfermeiro, técnico de saúde bucal, técnico de enfermagem, ACS, recepcionistas, auxiliar de serviços gerais), como também o apoio técnico gestor, que dará subsídios para o processo acontecer.

De acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o acolhimento propõe principalmente reorganizar o serviço no sentido da garantia do acesso universal, resolutividade e atendimento harmonizado (onde todos os profissionais utilizam a mesma técnica com as mesmas prioridades seguindo as mesmas normas e rotinas).

Outro fator importante, diante das observações e do cotidiano vivenciados na Unidade de Saúde da Família, é a questão da comunicação em saúde, onde uma grande parte dos usuários não são conhecedores ou sensibilizados sobre os serviços oferecidos pela Unidade de Saúde.

Diante disso, a implantação do acolhimento nas unidades saúde da família de Nazaré da Mata apresenta-se como uma importante ferramenta na consolidação do Sistema Único de

Saúde (SUS), pois o acolhimento representa uma possibilidade de universalizar o acesso, estimulando a todos os usuários procurarem a Unidade de Saúde quando necessitarem, conseqüentemente ajudará na reorganização do sistema de saúde municipal.

O interesse neste projeto de intervenção surgiu através da minha vivência e experiência na rede municipal de saúde de Nazaré da Mata, onde já exerci função de ponta como enfermeira de Unidade de Saúde. Coordenei o programa de saúde da família e hoje estou como gestora do fundo municipal de saúde, e nestes anos observamos uma grande demanda de usuários, desorganização das ações no serviço, usuários insatisfeitos e desinformados. Quanto aos profissionais, pude observar o desinteresse, falta de compromisso, insatisfação, sobrecarga de trabalho diante da grande demanda, desorganização das ações, entre outros.

Entendemos que o acolhimento é uma maneira de executar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram o serviço, se preocupando em acolher, escutar e tentar solucionar as dificuldades e necessidades dos usuários, prestando um atendimento dando prioridade à resolutividade e responsabilização nas orientações dadas ao paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência garantindo a eficácia e solução da demanda não resolvida.

Em relação à execução deste projeto de intervenção, vemos uma boa viabilidade política, pois terá boas conseqüências sociais e melhoria nas ações de saúde, ocasionando também um aumento na credibilidade da população em relação ao serviço e profissionais, na integralidade das ações, melhoria na comunicação com a comunidade e intersetorial, estreitamento de vínculos população / profissionais, gestão / trabalhadores e gestão / comunidade. No setor financeiro a viabilidade também é favorável, pois não terá custo elevado para execução das ações propostas. A operacionalidade do projeto será viabilizada através de sensibilização, capacitações e educação continuada e permanente no setor saúde com os profissionais de todas as categorias das Unidades de Saúde da Família.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Implantar o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata.

2.2 Objetivos Específicos

Oferecer capacitações para todos os profissionais que atuam nas Unidades de Saúde da família, visando o atendimento humanizado durante o acolhimento;

Facilitar as relações interpessoais fortalecendo o trabalho em equipe e os vínculos nas Unidades;

Elaborar o protocolo de acolhimento, criando estratégias para reorganização do serviço e demanda nas Unidades;

Introduzir o atendimento humanizado no processo de trabalho das Unidades;

Aprimorar as ações de promoção à saúde, reduzir os agravos e detectar precocemente as vulnerabilidades e riscos junto à população, dando prioridade ao atendimento.

3 MARCO TEÓRICO

O acolhimento se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, é um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à saúde e de gestão dos serviços. A humanização é um meio fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. A participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam essa maneira de agir que é o acolhimento que resulta numa melhor qualidade na atenção e melhores condições de trabalho.

O acolhimento se dá na atenção ao cuidado e resolutividade da assistência; é o modo fundamental do ouvir, de escutar, de orientar, de informar e de referenciar adequadamente, de modo que o problema seja identificado e uma solução seja apresentada, causando assim uma acessibilidade da população ao serviço de saúde.

O acolhimento pode significar a facilitação do acesso da população aos serviços de saúde e também o oferecimento de assistência adequada (DIMITROV, 2002).

A necessidade da conscientização e o envolvimento dos profissionais são de fundamental importância para a implantação do acolhimento no serviço de saúde, pois são os atores principais no contexto desta implantação, enriquecendo o trabalho em equipe e alcançando a satisfação da população.

Podemos definir acolhimento como:

É a arte de interagir, construir algo em comum, descobrir nossa humanidade mais profunda na relação com os outros e com o mundo natural. É dizer que os outros descubram em nós sua humanidade mais profunda na relação e o mundo nos mostre sua amplitude (MARIOTTI, 2002, p.14).

Para o Ministério da Saúde, o acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto”, ou seja, uma atitude de inclusão, implicando, por sua vez, estar em relação com algo ou alguém. Por isso, destaca o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2008).

No entanto, o acolhimento contribui nos processos de trabalho, principalmente no que diz respeito aos vínculos com a comunidade, confiança, segurança e na relação entre os profissionais e os usuários.

Matumoto (1998), em seu estudo da rede básica de serviços de saúde e seus componentes, faz algumas considerações a respeito do significado de acolhimento:

O significado de acolhimento como recepção nos leva a pensar em ato, mas o acolhimento não é apenas o ato de receber, e não ocorre apenas na recepção da unidade de saúde, é um processo que deve ser realizado por todos os trabalhadores de saúde e em todos os setores da unidade. As palavras atenção e consideração levam a pensar em um atendimento mais humanizado. (...) o significado do verbo acolher dá uma idéia da ação do acolhimento, ou seja, atender, receber dando crédito aquilo que o outro traz, ouvindo-o e considerando sua queixa como algo digno de atenção. A tradução abrigar-se, hospedar-se, recolher-se demonstra que o processo de acolhimento implica trazer para dentro de si mesmo, trazê-lo para dentro da unidade de saúde, implicando em relações de aproximação das pessoas (p.11).

O Acolhimento e a Qualidade do Atendimento

O acolhimento envolve questões amplas como a cidadania, o compromisso social e a saúde como qualidade de vida, onde os saberes, poderes e relações interpessoais se fazem presentes.

O acolhimento depende de nossa capacidade de falar e ouvir, pois o compromisso com a pessoa que está sofrendo pode resultar do sentimento de compaixão por quem sofre, ou da idéia de que assim contribuimos para o bem comum e para o bem-estar em geral.

O acolhimento não é considerado um espaço ou local, mas uma postura ética: não necessita de horário e profissional específico para realizá-lo, implica em dividir saberes, problemas e demandas, tomando para si a responsabilidade de abrigar e agasalhar o outro em suas queixas, com responsabilidade e resolutividade de acordo com a individualidade do outro (BRASIL, 2009).

O acolhimento fundamenta-se no trabalho integrado de toda equipe de saúde, sendo um processo que requer a participação multiprofissional e não pertence apenas à equipe de enfermagem (CASTRO; SHIMAZAKI, 2006).

Culturalmente, esta prática muitas vezes é restrita, ora uma dimensão, como lugar confortável, onde é feita a recepção dos pacientes, ora à noção de triagem que seleciona quem passará pelo atendimento, numa lógica de exclusão daqueles não selecionados. Estas noções não devem ser tomadas isoladamente para não restringir o acolhimento. Quando isso acontece, as unidades permanecem com as famosas filas que priorizam o atendimento por ordem de chegada, atendem sem critérios de classificação de risco e reproduzem um modelo preocupado com a produção de procedimentos e atividades em detrimento dos resultados e efeitos para os sujeitos. Nesta concepção, o foco de atenção é a doença e não o sujeito e suas necessidades (BRASIL, 2006).

O acolhimento pode aumentar a utilização da ESF como “porta de entrada”, na medida que consiga influir positivamente no padrão de utilização dos serviços por parte dos

indivíduos, e que também consiga influenciar em questões sócio-organizacionais do serviço tais como: horizontalidade das relações cuidador/indivíduo, aumento da disponibilidade dos profissionais para responder às demandas e oferta de cuidados aceitáveis e adequados às reais necessidades da população, entre outras. Parece também poder afetar o caráter de longitudinalidade do cuidado, na medida em que objetiva a formação de vínculos pessoais e duradouros e a identificação e responsabilização mútua entre equipe/indivíduo. Potencializa também a integralidade do serviço, na medida em facilita aos cuidadores acesso aos problemas dos indivíduos e reconhecimento de necessidade de novos saberes, tecnologias, materiais e insumos que possibilitem uma prática mais integral. Por último, parece poder afetar também a coordenação de cuidados através da percepção de novas necessidades e a integração das informações anteriores sobre o indivíduo na abordagem desta, seja no próprio serviço ou em outro nível de atenção.

A implantação do acolhimento nos serviços de saúde, necessita incluir todas as dimensões da subjetividade do usuário – psíquicas, familiares, culturais e sociais – pois há uma necessidade do paciente estar bem em todos os segmentos de sua vida, com isso há uma grande possibilidade de melhoria na sua qualidade de vida.

Do ponto de vista do profissional, a consideração dessas dimensões permite a ele melhores condições de enfrentamento do desgaste provocado pelo constante contato com a dor, com o sofrimento e com os limites e dificuldades na realização de seu trabalho.

O respeito aos aspectos subjetivos do profissional constitui uma proteção à sua saúde porque lhe permite um agir menos defensivo, mais espontâneo e próximo às suas necessidades e às necessidades do usuário (MERHY; ONOCKO, 1997).

Na Política Nacional de Humanização, o acolhimento é considerado a recepção do usuário, desde a sua entrada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo seu problema, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário (BRASIL, 2004b, p41).

A implantação do acolhimento nos serviços de saúde necessita de alguns aspectos importantes como: investir efetivamente no processo de educação permanente dos profissionais de saúde, melhoria das condições de trabalho, permitir a participação ativa dos usuários na avaliação da qualidade dos serviços de saúde, o envolvimento do controle social nas ações de apoio e acompanhamento dos serviços.

O acolhimento se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, e constitui um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção

coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à Saúde e de gestão dos serviços.

Esse conceito amplo abriga as diversas visões da humanização supracitadas como abordagens complementares, que permitem a realização dos propósitos para os quais aponta sua definição.

A humanização reconhece o campo das subjetividades como instância fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. Participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam esse modo de fazer saúde que resulta, ao final, em mais qualidade na atenção e melhores condições de trabalho. Sua essência é a aliança da competência técnica e tecnológica com a competência ética e relacional.

A falta de compromisso dos trabalhadores de saúde com o sofrimento dos usuários, a baixa capacidade resolutiva das ações de saúde, a intensa desigualdade ao atendimento dos diferentes estratos econômico-sociais e a vantagem dos cidadãos que podem pagar altos preços pelos serviços, no acesso ao melhor que se tem no setor, demonstra a desumanização do serviço na área de saúde. “O usuário, qualquer que ele seja, espera que a relação trabalhador de saúde e usuário seja capaz de gerar acolhimento que permita uma atuação sobre seu sofrimento, o seu problema” (MERHY; ONOCKO, 1997).

4 METAS, ESTRATÉGIAS, CRONOGRAMA

METAS	ESTRATÉGIAS	CRONOGRAMA
*Pactuar com o gestor a implantação do acolhimento em 100% das unidades de saúde.	*Apresentar o projeto de implantação do acolhimento ao gestor e equipe do município; *Evidenciar os benefícios para o serviço e população; *Realizar levantamento de custos-benefícios.	Abril/2013
*Adequar 100% das unidades de saúde .	*Alterar a escuta e o fluxo de atendimento *Instalar consultório individual para escuta; *Montar sala de ambiência para crianças; *Instalar som ambiente na recepção das unidades de saúde; *Reequipar a recepção das unidades de saúde com cadeiras, TV, DVD, etc.	Março/2013
*Realizar o diagnóstico situacional de 100% das áreas de abrangências das Unidades de Saúde.	*Realizar o remapeamento de cada área *Identificar as áreas de risco para determinar a prioridade de atendimento.	Março/2013
*Criar protocolo de atendimento em 100% das unidades de saúde até maio de 2013.	*Realizar oficinas com os profissionais de saúde para construção do protocolo de atendimento nas Unidades de Saúde; *Definir o fluxo de acolhimento determinando quem recebe, como recebe; *Definir os tipos de agravos e determinar as prioridades de atendimento. *Implantar o protocolo de acolhimento em todas as unidades de saúde juntamente com o apoio e supervisão institucional.	Maio/2013

METAS	ESTRATÉGIAS	CRONOGRAMA
*Implantar o Acolhimento em 100% das Unidades de Saúde.	*Criação de canais de informação e divulgação do projeto; *Alterar a atenção programática garantindo o acesso aos usuários; *Fortalecer a relação entre os trabalhadores de saúde e usuários, estabelecendo responsabilidades e compromissos; *Capacitar todos profissionais; *Determinar e articular a tomada de decisões; *Realizar reuniões com a comunidade para conscientização da implantação; *Realizar ações educativas com os profissionais de saúde, objetivando facilitar a compreensão do atendimento junto ao usuário.	Junho/2013
*Monitorar e avaliar o processo em 100% das unidades de saúde.	*Agendar e sistematizar reuniões mensais de avaliação, levando em consideração as dificuldades levantadas pelos profissionais; *Readequar o projeto de acordo com as dificuldades surgidas; *Acompanhar o índice de satisfação da população.	Janeiro a Dezembro/2013

Fonte: Autora, 2012

5 ORÇAMENTO

- * Instalar som ambiente na recepção das unidades de saúde: R\$ 9.000,00
- * Reequipar a recepção das unidades de saúde com cadeiras, TV, DVD, etc. R\$ 4.000,00
- * Oficina de 2 dias com os profissionais de saúde, para construção do protocolo:R\$ 8.000,00
- * Capacitação com todos os funcionários das unidades de saúde para implantação do acolhimento: R\$ 15.000,00.
- * Valor Total: R\$36.000,00.

6 RESULTADOS ESPERADOS

- * Organizar o serviço nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata - PE;
- * Humanizar o atendimento, dando prioridade às necessidades do usuário e a escuta, consequentemente aumentando a resolutividade dos problemas;
- * Elevar o nível de satisfação da população com profissionais capacitados, sensibilizados e envolvidos com a implantação do acolhimento nas Unidades de Saúde da Família;
- * Estreitar os vínculos de segurança e de confiabilidade entre usuários e profissionais;
- * Aumentar a credibilidade dos serviços ofertados nas Unidades de Saúde da Família;
- * Ampliação da acessibilidade;
- * Fortalecimento do Controle Social;
- * Executar as tarefas com acesso à avaliação dos riscos e necessidades, referenciar com responsabilidade;
- * Integração intersetorial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBÊS, C.; MASSARO, A. **Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco do pronto Socorro do Hospital Municipal Mário Gatti**, Campinas, 2001.

Disponível em:

<http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Acolhimento%20com%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20Risco.pdf>>. Acesso em: Agosto, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2ª ed. Brasília. Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 3ª ed. Brasília, Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Programa Saúde da Família e os Observatórios de Recursos Humanos**. Brasília, Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: política nacional de humanização: relatório de atividades 2003**. Brasília. Ministério da Saúde, 2004c.

CAPONI, S. **Da Compaixão à Solidariedade** – uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2000.

DIMITROV, Pedro. A Importância do Acolhimento no Projeto Cabeça Feita. **Acolhimento – o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo: Sistema único de Saúde, Secretaria Municipal da Saúde Prefeitura de São Paulo, 2002.

DUNCAN, Bruce B. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências** / Bruce B. Duncan, et al. 4ª Ed -Porto Alegre: Artmed, 2004.

FERRARI, Sandra de Paula; PRADO, Sueli Martins Alves do. In: Mariotti: **O Acolhimento do Servidor**. Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver. São Paulo: Sistema único de Saúde, Secretaria Municipal da Saúde Prefeitura de São Paulo, 2002.

FRANCO, T. B; Bueno W. S; Merhy E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil: **Cad. Saúde Pública**, 1999, v. 15, p. 345-53.

GOMES, M. C. P. A; Pinheiro, R. Acolhimento e vínculo; práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**. v. 9, n. 17, p 287-301, Mar/ago 2005.

MALTA D. C. et al., Mudando o processo de trabalho na rede pública: alguns resultados da experiência em Belo Horizonte: **Saúde Debate**, 2000; v. 24, p. 21-34.

MARIOTTI, Humberto. Ciência e Saúde. In: **Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde 2002.

MERHY, E. E; ONOCKO, R. (ORG.). **Agir em Saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec: Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997.

NÓBREGA-TERRIEN, Maria Irismar de Almeida. **Temas em saúde da família: diversidades de saberes e práticas profissionais fundamentadas na pesquisa**. Fortaleza: EdUECE, 2006.

SCHOLZE, A S et al. A implantação do acolhimento no processo de trabalho de equipes de saúde da família. **Revista espaço para a saúde**. Londrina, v. 8, n. 1, p 7-12, dez-2006.

TEIXEIRA R. R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R; Mattos R. A. (Org.) **Construção da Integralidade: cotidianos saberes e práticas em saúde**. IMS-UERJ/ABRASCO: Rio de Janeiro, 2003.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: Hucitec, 1999.

Disponível em:

<http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/x_enex/ANAIS/Area6/6CCSDPSPEX01.pdf>.

Acesso em: Agosto, 2012

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

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DE NAZARÉ DA MATA - PE**

RECIFE

2012

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE NAZARÉ DA MATA - PE**

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

Orientador: Dr. Prof. José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior

RECIFE

2012

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

S586i Silva, Jailce Carla da.
Implantação do Acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata – PE / Jailce Carla da Silva. - Recife, 2012.
21 p.

Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

Orientador: José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior.

1. Profissionais. 2. Acolhimento. 3. Usuários, 4. Serviços de Saúde I. Araújo Júnior, José Luiz do Amaral Corrêa. II. Título.

CDU 614.39

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE NAZARÉ DA MATA - PE**

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

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Bernadete Perez Coelho

SMS Recife

Prof. Dr. José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior

CPqAM/Fiocruz/PE

SILVA, Jailce Carla da. Implantação do Acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata – PE. 2012. Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo implantar o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata-PE, em virtude da constatação de diversos problemas relacionados ao acesso ao serviço de saúde, desrespeito aos direitos dos usuários e negligência em relação a situações de vulnerabilidades individuais e coletivas. O acolhimento é uma maneira de executar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram o serviço, se preocupando em acolher, escutar e tentar solucionar as dificuldades e necessidades dos usuários, prestando um atendimento dando prioridade à resolutividade e responsabilização nas orientações dadas ao paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência garantindo a eficácia e solução da demanda reprimida. O acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços. Com essa organização do processo de trabalho vamos assegurar uma melhoria na qualidade de atendimento, resolutividade, acessibilidade e satisfação popular. Os atores principais deste processo são os profissionais de saúde, funcionários da Unidade e os usuários.

Palavras – Chaves: Profissionais, acolhimento, usuários, serviços de saúde

SILVA, Jailce of Carla. Implementation of the Home Health Units Family of Nazareth Forest - PE. 2012. Intervention Plan (Specialization in Management Systems and Health Services) - Aggeu Magalhães Research Center, Oswaldo Cruz Foundation, Recife, 2012.

ABSTRACT

This work aims to deploy the host in Family Health Units of Nazaré da Mata, Pernambuco, in view of the fact many problems related to access to health care, disregard for the rights of users and neglect situations of individual vulnerabilities and collective. The host is a way to perform the work processes in health in order to serve all who seek service, worrying to welcome, listen and try to resolve the difficulties and needs of users, providing a service giving priority to solving and accountability in guidance given to the patient and family in relation to other health services to ensure continuity of care and the effectiveness of the solution pent-up demand. The host as posture and practice the actions of care and management in the health units favors building a relationship of trust and commitment with teams of users and services. With this organization of the work process we will ensure an improved quality of care, problem solving, accessibility and satisfaction popular. The main actors of this process are health professionals, Unit staff and users.

Key - Words: Professionals, host, users, health services.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	MARCO TEÓRICO	12
4	METAS, ESTRATÉGIAS, CRONOGRAMA.....	16
5	ORÇAMENTO.....	16
6	RESULTADOS ESPERADOS	17
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF), atua com um público alvo principal que é a família, o sujeito do processo saúde-doença, e que pode ser considerada como co-responsável pela sua saúde e melhoria da qualidade de vida da comunidade. A equipe deve estar qualificada para compreender a família de forma integral e sistêmica, de identificar a relação da família com a comunidade e de identificar os problemas que envolvem as famílias fazendo assim as abordagens necessárias com base nos preceitos éticos e legais, realizar as ações individuais e coletivas de promoção à saúde, prevenção de agravos e doenças, diagnóstico e reabilitação compõe a atenção primária à saúde, que é considerada a porta de entrada dos usuários no sistema de saúde. É importante lembrar que para conseguir um impacto na realidade local e obter eficácia nesse modelo assistencial é necessário que as equipes cumpram as diretrizes do Ministério da Saúde adequando-as à sua realidade para compor o seu processo de trabalho. A diretriz operacional e o acolhimento consistem em atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal. Assim o serviço de saúde assume sua função principal que é de acolher, escutar e oferecer resolubilidade dos problemas de saúde da população (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

Realizaremos nosso estudo com uma apreciação da rede de saúde da família no município de Nazaré da Mata, onde temos um cenário de 09 Unidades de Saúde da Família, sendo todas elas na zona urbana, dentre elas temos 03 Unidades de Saúde que possui consultório dentário. As outras Unidades são compostas de médico, enfermeira, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, atendente e serviços gerais. Os serviços oferecidos nas Unidades de Saúde da Família são consultas médicas e de enfermagem, imunização de crianças e adultos, grupos de educação em saúde, palestras educativas, reuniões com a comunidade, acompanhamento aos programas de saúde da criança, saúde do adolescente, saúde da mulher, planejamento familiar, saúde do idoso, saúde bucal. Introduzimos também no município o Núcleo de apoio à Saúde da Família, onde temos os profissionais de nutrição, assistência social, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, educação física e fonoaudiologia, onde são desenvolvidas ações de prevenção às doenças e agravos, como também promoção à saúde através de palestras, atividades educativas, oficinas, seminários e outras atividades. As Equipes de Saúde da Família cobrem em 88% da população perfazendo um total de 27.177 habitantes, temos um total de 74 agentes comunitários de saúde onde 14 atuam na zona rural. O horário de funcionamento das Unidades de Saúde da Família é no período das 08h:00 às 16h:00 horas de segunda à sexta-

feira. Temos uma farmácia central que é responsável pela distribuição de medicamentos e materiais pensos necessários para a manutenção das ações nas Unidades de Saúde.

Apesar dessa estrutura organizacional, observamos um modelo assistencial frágil e culturalmente baseado num sistema curativo centralizado na presença do profissional médico, onde há uma concorrência por vagas e muitos pacientes tem necessidade de madrugar nas portas das Unidades para conseguir atendimento. Com isso observamos uma falta de acolhimento à população e também não esquecendo um dos princípios do SUS como a acessibilidade, que é a garantia de todos ao atendimento.

Distribuição das Pessoas por Unidade de Saúde da Família

UNIDADE DE SAÚDE	QUANTIDADE DE PESSOAS
USF SÍTIO NOVO	1.709
USF COSTA PORTO	2.191
USF VILA JK	3.559
USF JUÁ	3.604
USF SERTÃOZINHO	3.681
USF EUGÊNIO BANDEIRA	4.654
USF ALTO BOA VISTA	3.700
USF CENTRO	2.492
USF TAMATAÚPE	2.235

Fonte: Secretaria de Saúde, 2012

Atores do Processo de Implantação do Acolhimento

Os atores do processo de implantação do acolhimento serão todos os usuários, profissionais de saúde e funcionários que atuam nas Equipes de Saúde da Família do município de Nazaré da Mata (médico, odontólogo, enfermeiro, técnico de saúde bucal, técnico de enfermagem, ACS, recepcionistas, auxiliar de serviços gerais), como também o apoio técnico gestor, que dará subsídios para o processo acontecer.

De acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o acolhimento propõe principalmente reorganizar o serviço no sentido da garantia do acesso universal, resolutividade e atendimento harmonizado (onde todos os profissionais utilizam a mesma técnica com as mesmas prioridades seguindo as mesmas normas e rotinas).

Outro fator importante, diante das observações e do cotidiano vivenciados na Unidade de Saúde da Família, é a questão da comunicação em saúde, onde uma grande parte dos usuários não são conhecedores ou sensibilizados sobre os serviços oferecidos pela Unidade de Saúde.

Diante disso, a implantação do acolhimento nas unidades saúde da família de Nazaré da Mata apresenta-se como uma importante ferramenta na consolidação do Sistema Único de

Saúde (SUS), pois o acolhimento representa uma possibilidade de universalizar o acesso, estimulando a todos os usuários procurarem a Unidade de Saúde quando necessitarem, conseqüentemente ajudará na reorganização do sistema de saúde municipal.

O interesse neste projeto de intervenção surgiu através da minha vivência e experiência na rede municipal de saúde de Nazaré da Mata, onde já exerci função de ponta como enfermeira de Unidade de Saúde. Coordenei o programa de saúde da família e hoje estou como gestora do fundo municipal de saúde, e nestes anos observamos uma grande demanda de usuários, desorganização das ações no serviço, usuários insatisfeitos e desinformados. Quanto aos profissionais, pude observar o desinteresse, falta de compromisso, insatisfação, sobrecarga de trabalho diante da grande demanda, desorganização das ações, entre outros.

Entendemos que o acolhimento é uma maneira de executar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram o serviço, se preocupando em acolher, escutar e tentar solucionar as dificuldades e necessidades dos usuários, prestando um atendimento dando prioridade à resolutividade e responsabilização nas orientações dadas ao paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência garantindo a eficácia e solução da demanda não resolvida.

Em relação à execução deste projeto de intervenção, vemos uma boa viabilidade política, pois terá boas conseqüências sociais e melhoria nas ações de saúde, ocasionando também um aumento na credibilidade da população em relação ao serviço e profissionais, na integralidade das ações, melhoria na comunicação com a comunidade e intersetorial, estreitamento de vínculos população / profissionais, gestão / trabalhadores e gestão / comunidade. No setor financeiro a viabilidade também é favorável, pois não terá custo elevado para execução das ações propostas. A operacionalidade do projeto será viabilizada através de sensibilização, capacitações e educação continuada e permanente no setor saúde com os profissionais de todas as categorias das Unidades de Saúde da Família.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Implantar o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata.

2.2 Objetivos Específicos

Oferecer capacitações para todos os profissionais que atuam nas Unidades de Saúde da família, visando o atendimento humanizado durante o acolhimento;

Facilitar as relações interpessoais fortalecendo o trabalho em equipe e os vínculos nas Unidades;

Elaborar o protocolo de acolhimento, criando estratégias para reorganização do serviço e demanda nas Unidades;

Introduzir o atendimento humanizado no processo de trabalho das Unidades;

Aprimorar as ações de promoção à saúde, reduzir os agravos e detectar precocemente as vulnerabilidades e riscos junto à população, dando prioridade ao atendimento.

3 MARCO TEÓRICO

O acolhimento se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, é um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à saúde e de gestão dos serviços. A humanização é um meio fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. A participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam essa maneira de agir que é o acolhimento que resulta numa melhor qualidade na atenção e melhores condições de trabalho.

O acolhimento se dá na atenção ao cuidado e resolutividade da assistência; é o modo fundamental do ouvir, de escutar, de orientar, de informar e de referenciar adequadamente, de modo que o problema seja identificado e uma solução seja apresentada, causando assim uma acessibilidade da população ao serviço de saúde.

O acolhimento pode significar a facilitação do acesso da população aos serviços de saúde e também o oferecimento de assistência adequada (DIMITROV, 2002).

A necessidade da conscientização e o envolvimento dos profissionais são de fundamental importância para a implantação do acolhimento no serviço de saúde, pois são os atores principais no contexto desta implantação, enriquecendo o trabalho em equipe e alcançando a satisfação da população.

Podemos definir acolhimento como:

É a arte de interagir, construir algo em comum, descobrir nossa humanidade mais profunda na relação com os outros e com o mundo natural. É dizer que os outros descubram em nós sua humanidade mais profunda na relação e o mundo nos mostre sua amplitude (MARIOTTI, 2002, p.14).

Para o Ministério da Saúde, o acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto”, ou seja, uma atitude de inclusão, implicando, por sua vez, estar em relação com algo ou alguém. Por isso, destaca o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2008).

No entanto, o acolhimento contribui nos processos de trabalho, principalmente no que diz respeito aos vínculos com a comunidade, confiança, segurança e na relação entre os profissionais e os usuários.

Matumoto (1998), em seu estudo da rede básica de serviços de saúde e seus componentes, faz algumas considerações a respeito do significado de acolhimento:

O significado de acolhimento como recepção nos leva a pensar em ato, mas o acolhimento não é apenas o ato de receber, e não ocorre apenas na recepção da unidade de saúde, é um processo que deve ser realizado por todos os trabalhadores de saúde e em todos os setores da unidade. As palavras atenção e consideração levam a pensar em um atendimento mais humanizado. (...) o significado do verbo acolher dá uma idéia da ação do acolhimento, ou seja, atender, receber dando crédito aquilo que o outro traz, ouvindo-o e considerando sua queixa como algo digno de atenção. A tradução abrigar-se, hospedar-se, recolher-se demonstra que o processo de acolhimento implica trazer para dentro de si mesmo, trazê-lo para dentro da unidade de saúde, implicando em relações de aproximação das pessoas (p.11).

O Acolhimento e a Qualidade do Atendimento

O acolhimento envolve questões amplas como a cidadania, o compromisso social e a saúde como qualidade de vida, onde os saberes, poderes e relações interpessoais se fazem presentes.

O acolhimento depende de nossa capacidade de falar e ouvir, pois o compromisso com a pessoa que está sofrendo pode resultar do sentimento de compaixão por quem sofre, ou da idéia de que assim contribuimos para o bem comum e para o bem-estar em geral.

O acolhimento não é considerado um espaço ou local, mas uma postura ética: não necessita de horário e profissional específico para realizá-lo, implica em dividir saberes, problemas e demandas, tomando para si a responsabilidade de abrigar e agasalhar o outro em suas queixas, com responsabilidade e resolutividade de acordo com a individualidade do outro (BRASIL, 2009).

O acolhimento fundamenta-se no trabalho integrado de toda equipe de saúde, sendo um processo que requer a participação multiprofissional e não pertence apenas à equipe de enfermagem (CASTRO; SHIMAZAKI, 2006).

Culturalmente, esta prática muitas vezes é restrita, ora uma dimensão, como lugar confortável, onde é feita a recepção dos pacientes, ora à noção de triagem que seleciona quem passará pelo atendimento, numa lógica de exclusão daqueles não selecionados. Estas noções não devem ser tomadas isoladamente para não restringir o acolhimento. Quando isso acontece, as unidades permanecem com as famosas filas que priorizam o atendimento por ordem de chegada, atendem sem critérios de classificação de risco e reproduzem um modelo preocupado com a produção de procedimentos e atividades em detrimento dos resultados e efeitos para os sujeitos. Nesta concepção, o foco de atenção é a doença e não o sujeito e suas necessidades (BRASIL, 2006).

O acolhimento pode aumentar a utilização da ESF como “porta de entrada”, na medida que consiga influir positivamente no padrão de utilização dos serviços por parte dos

indivíduos, e que também consiga influenciar em questões sócio-organizacionais do serviço tais como: horizontalidade das relações cuidador/indivíduo, aumento da disponibilidade dos profissionais para responder às demandas e oferta de cuidados aceitáveis e adequados às reais necessidades da população, entre outras. Parece também poder afetar o caráter de longitudinalidade do cuidado, na medida em que objetiva a formação de vínculos pessoais e duradouros e a identificação e responsabilização mútua entre equipe/indivíduo. Potencializa também a integralidade do serviço, na medida em facilita aos cuidadores acesso aos problemas dos indivíduos e reconhecimento de necessidade de novos saberes, tecnologias, materiais e insumos que possibilitem uma prática mais integral. Por último, parece poder afetar também a coordenação de cuidados através da percepção de novas necessidades e a integração das informações anteriores sobre o indivíduo na abordagem desta, seja no próprio serviço ou em outro nível de atenção.

A implantação do acolhimento nos serviços de saúde, necessita incluir todas as dimensões da subjetividade do usuário – psíquicas, familiares, culturais e sociais – pois há uma necessidade do paciente estar bem em todos os segmentos de sua vida, com isso há uma grande possibilidade de melhoria na sua qualidade de vida.

Do ponto de vista do profissional, a consideração dessas dimensões permite a ele melhores condições de enfrentamento do desgaste provocado pelo constante contato com a dor, com o sofrimento e com os limites e dificuldades na realização de seu trabalho.

O respeito aos aspectos subjetivos do profissional constitui uma proteção à sua saúde porque lhe permite um agir menos defensivo, mais espontâneo e próximo às suas necessidades e às necessidades do usuário (MERHY; ONOCKO, 1997).

Na Política Nacional de Humanização, o acolhimento é considerado a recepção do usuário, desde a sua entrada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo seu problema, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário (BRASIL, 2004b, p41).

A implantação do acolhimento nos serviços de saúde necessita de alguns aspectos importantes como: investir efetivamente no processo de educação permanente dos profissionais de saúde, melhoria das condições de trabalho, permitir a participação ativa dos usuários na avaliação da qualidade dos serviços de saúde, o envolvimento do controle social nas ações de apoio e acompanhamento dos serviços.

O acolhimento se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, e constitui um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção

coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à Saúde e de gestão dos serviços.

Esse conceito amplo abriga as diversas visões da humanização supracitadas como abordagens complementares, que permitem a realização dos propósitos para os quais aponta sua definição.

A humanização reconhece o campo das subjetividades como instância fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. Participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam esse modo de fazer saúde que resulta, ao final, em mais qualidade na atenção e melhores condições de trabalho. Sua essência é a aliança da competência técnica e tecnológica com a competência ética e relacional.

A falta de compromisso dos trabalhadores de saúde com o sofrimento dos usuários, a baixa capacidade resolutiva das ações de saúde, a intensa desigualdade ao atendimento dos diferentes estratos econômico-sociais e a vantagem dos cidadãos que podem pagar altos preços pelos serviços, no acesso ao melhor que se tem no setor, demonstra a desumanização do serviço na área de saúde. “O usuário, qualquer que ele seja, espera que a relação trabalhador de saúde e usuário seja capaz de gerar acolhimento que permita uma atuação sobre seu sofrimento, o seu problema” (MERHY; ONOCKO, 1997).

4 METAS, ESTRATÉGIAS, CRONOGRAMA

METAS	ESTRATÉGIAS	CRONOGRAMA
*Pactuar com o gestor a implantação do acolhimento em 100% das unidades de saúde.	*Apresentar o projeto de implantação do acolhimento ao gestor e equipe do município; *Evidenciar os benefícios para o serviço e população; *Realizar levantamento de custos-benefícios.	Abril/2013
*Adequar 100% das unidades de saúde .	*Alterar a escuta e o fluxo de atendimento *Instalar consultório individual para escuta; *Montar sala de ambiência para crianças; *Instalar som ambiente na recepção das unidades de saúde; *Reequipar a recepção das unidades de saúde com cadeiras, TV, DVD, etc.	Março/2013
*Realizar o diagnóstico situacional de 100% das áreas de abrangências das Unidades de Saúde.	*Realizar o remapeamento de cada área *Identificar as áreas de risco para determinar a prioridade de atendimento.	Março/2013
*Criar protocolo de atendimento em 100% das unidades de saúde até maio de 2013.	*Realizar oficinas com os profissionais de saúde para construção do protocolo de atendimento nas Unidades de Saúde; *Definir o fluxo de acolhimento determinando quem recebe, como recebe; *Definir os tipos de agravos e determinar as prioridades de atendimento. *Implantar o protocolo de acolhimento em todas as unidades de saúde juntamente com o apoio e supervisão institucional.	Maio/2013

METAS	ESTRATÉGIAS	CRONOGRAMA
*Implantar o Acolhimento em 100% das Unidades de Saúde.	*Criação de canais de informação e divulgação do projeto; *Alterar a atenção programática garantindo o acesso aos usuários; *Fortalecer a relação entre os trabalhadores de saúde e usuários, estabelecendo responsabilidades e compromissos; *Capacitar todos profissionais; *Determinar e articular a tomada de decisões; *Realizar reuniões com a comunidade para conscientização da implantação; *Realizar ações educativas com os profissionais de saúde, objetivando facilitar a compreensão do atendimento junto ao usuário.	Junho/2013
*Monitorar e avaliar o processo em 100% das unidades de saúde.	*Agendar e sistematizar reuniões mensais de avaliação, levando em consideração as dificuldades levantadas pelos profissionais; *Readequar o projeto de acordo com as dificuldades surgidas; *Acompanhar o índice de satisfação da população.	Janeiro a Dezembro/2013

Fonte: Autora, 2012

5 ORÇAMENTO

- * Instalar som ambiente na recepção das unidades de saúde: R\$ 9.000,00
- * Reequipar a recepção das unidades de saúde com cadeiras, TV, DVD, etc. R\$ 4.000,00
- * Oficina de 2 dias com os profissionais de saúde, para construção do protocolo: R\$ 8.000,00
- * Capacitação com todos os funcionários das unidades de saúde para implantação do acolhimento: R\$ 15.000,00.
- * Valor Total: R\$36.000,00.

6 RESULTADOS ESPERADOS

- * Organizar o serviço nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata - PE;
- * Humanizar o atendimento, dando prioridade às necessidades do usuário e a escuta, consequentemente aumentando a resolutividade dos problemas;
- * Elevar o nível de satisfação da população com profissionais capacitados, sensibilizados e envolvidos com a implantação do acolhimento nas Unidades de Saúde da Família;
- * Estreitar os vínculos de segurança e de confiabilidade entre usuários e profissionais;
- * Aumentar a credibilidade dos serviços ofertados nas Unidades de Saúde da Família;
- * Ampliação da acessibilidade;
- * Fortalecimento do Controle Social;
- * Executar as tarefas com acesso à avaliação dos riscos e necessidades, referenciar com responsabilidade;
- * Integração intersetorial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBÊS, C.; MASSARO, A. **Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco do pronto Socorro do Hospital Municipal Mário Gatti**, Campinas, 2001.

Disponível em:

<http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Acolhimento%20com%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20Risco.pdf>>. Acesso em: Agosto, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2ª ed. Brasília. Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 3ª ed. Brasília, Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Programa Saúde da Família e os Observatórios de Recursos Humanos**. Brasília, Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: política nacional de humanização: relatório de atividades 2003**. Brasília. Ministério da Saúde, 2004c.

CAPONI, S. **Da Compaixão à Solidariedade** – uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2000.

DIMITROV, Pedro. A Importância do Acolhimento no Projeto Cabeça Feita. **Acolhimento – o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo: Sistema único de Saúde, Secretaria Municipal da Saúde Prefeitura de São Paulo, 2002.

DUNCAN, Bruce B. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências** / Bruce B. Duncan, et al. 4ª Ed -Porto Alegre: Artmed, 2004.

FERRARI, Sandra de Paula; PRADO, Sueli Martins Alves do. In: Mariotti: **O Acolhimento do Servidor**. Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver. São Paulo: Sistema único de Saúde, Secretaria Municipal da Saúde Prefeitura de São Paulo, 2002.

FRANCO, T. B; Bueno W. S; Merhy E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil: **Cad. Saúde Pública**, 1999, v. 15, p. 345-53.

GOMES, M. C. P. A; Pinheiro, R. Acolhimento e vínculo; práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**. v. 9, n. 17, p 287-301, Mar/ago 2005.

MALTA D. C. et al., Mudando o processo de trabalho na rede pública: alguns resultados da experiência em Belo Horizonte: **Saúde Debate**, 2000; v. 24, p. 21-34.

MARIOTTI, Humberto. Ciência e Saúde. In: **Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde 2002.

MERHY, E. E; ONOCKO, R. (ORG.). **Agir em Saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec: Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997.

NÓBREGA-TERRIEN, Maria Irismar de Almeida. **Temas em saúde da família: diversidades de saberes e práticas profissionais fundamentadas na pesquisa**. Fortaleza: EdUECE, 2006.

SCHOLZE, A S et al. A implantação do acolhimento no processo de trabalho de equipes de saúde da família. **Revista espaço para a saúde**. Londrina, v. 8, n. 1, p 7-12, dez-2006.

TEIXEIRA R. R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R; Mattos R. A. (Org.) **Construção da Integralidade: cotidianos saberes e práticas em saúde**. IMS-UERJ/ABRASCO: Rio de Janeiro, 2003.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: Hucitec, 1999.

Disponível em:

<http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/x_enex/ANAIS/Area6/6CCSDPSPEX01.pdf>.

Acesso em: Agosto, 2012

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

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DE NAZARÉ DA MATA - PE**

RECIFE

2012

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE NAZARÉ DA MATA - PE**

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

Orientador: Dr. Prof. José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior

RECIFE

2012

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

S586i Silva, Jailce Carla da.
Implantação do Acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata – PE / Jailce Carla da Silva. - Recife, 2012.
21 p.

Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

Orientador: José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior.

1. Profissionais. 2. Acolhimento. 3. Usuários, 4. Serviços de Saúde I. Araújo Júnior, José Luiz do Amaral Corrêa. II. Título.

CDU 614.39

JAILCE CARLA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE NAZARÉ DA MATA - PE**

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

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Bernadete Perez Coelho

SMS Recife

Prof. Dr. José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior

CPqAM/Fiocruz/PE

SILVA, Jailce Carla da. Implantação do Acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata – PE. 2012. Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo implantar o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata-PE, em virtude da constatação de diversos problemas relacionados ao acesso ao serviço de saúde, desrespeito aos direitos dos usuários e negligência em relação a situações de vulnerabilidades individuais e coletivas. O acolhimento é uma maneira de executar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram o serviço, se preocupando em acolher, escutar e tentar solucionar as dificuldades e necessidades dos usuários, prestando um atendimento dando prioridade à resolutividade e responsabilização nas orientações dadas ao paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência garantindo a eficácia e solução da demanda reprimida. O acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços. Com essa organização do processo de trabalho vamos assegurar uma melhoria na qualidade de atendimento, resolutividade, acessibilidade e satisfação popular. Os atores principais deste processo são os profissionais de saúde, funcionários da Unidade e os usuários.

Palavras – Chaves: Profissionais, acolhimento, usuários, serviços de saúde

SILVA, Jailce of Carla. Implementation of the Home Health Units Family of Nazareth Forest - PE. 2012. Intervention Plan (Specialization in Management Systems and Health Services) - Aggeu Magalhães Research Center, Oswaldo Cruz Foundation, Recife, 2012.

ABSTRACT

This work aims to deploy the host in Family Health Units of Nazaré da Mata, Pernambuco, in view of the fact many problems related to access to health care, disregard for the rights of users and neglect situations of individual vulnerabilities and collective. The host is a way to perform the work processes in health in order to serve all who seek service, worrying to welcome, listen and try to resolve the difficulties and needs of users, providing a service giving priority to solving and accountability in guidance given to the patient and family in relation to other health services to ensure continuity of care and the effectiveness of the solution pent-up demand. The host as posture and practice the actions of care and management in the health units favors building a relationship of trust and commitment with teams of users and services. With this organization of the work process we will ensure an improved quality of care, problem solving, accessibility and satisfaction popular. The main actors of this process are health professionals, Unit staff and users.

Key - Words: Professionals, host, users, health services.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	MARCO TEÓRICO	12
4	METAS, ESTRATÉGIAS, CRONOGRAMA.....	16
5	ORÇAMENTO.....	16
6	RESULTADOS ESPERADOS	17
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF), atua com um público alvo principal que é a família, o sujeito do processo saúde-doença, e que pode ser considerada como co-responsável pela sua saúde e melhoria da qualidade de vida da comunidade. A equipe deve estar qualificada para compreender a família de forma integral e sistêmica, de identificar a relação da família com a comunidade e de identificar os problemas que envolvem as famílias fazendo assim as abordagens necessárias com base nos preceitos éticos e legais, realizar as ações individuais e coletivas de promoção à saúde, prevenção de agravos e doenças, diagnóstico e reabilitação compõe a atenção primária à saúde, que é considerada a porta de entrada dos usuários no sistema de saúde. É importante lembrar que para conseguir um impacto na realidade local e obter eficácia nesse modelo assistencial é necessário que as equipes cumpram as diretrizes do Ministério da Saúde adequando-as à sua realidade para compor o seu processo de trabalho. A diretriz operacional e o acolhimento consistem em atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal. Assim o serviço de saúde assume sua função principal que é de acolher, escutar e oferecer resolubilidade dos problemas de saúde da população (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

Realizaremos nosso estudo com uma apreciação da rede de saúde da família no município de Nazaré da Mata, onde temos um cenário de 09 Unidades de Saúde da Família, sendo todas elas na zona urbana, dentre elas temos 03 Unidades de Saúde que possui consultório dentário. As outras Unidades são compostas de médico, enfermeira, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, atendente e serviços gerais. Os serviços oferecidos nas Unidades de Saúde da Família são consultas médicas e de enfermagem, imunização de crianças e adultos, grupos de educação em saúde, palestras educativas, reuniões com a comunidade, acompanhamento aos programas de saúde da criança, saúde do adolescente, saúde da mulher, planejamento familiar, saúde do idoso, saúde bucal. Introduzimos também no município o Núcleo de apoio à Saúde da Família, onde temos os profissionais de nutrição, assistência social, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, educação física e fonoaudiologia, onde são desenvolvidas ações de prevenção às doenças e agravos, como também promoção à saúde através de palestras, atividades educativas, oficinas, seminários e outras atividades. As Equipes de Saúde da Família cobrem em 88% da população perfazendo um total de 27.177 habitantes, temos um total de 74 agentes comunitários de saúde onde 14 atuam na zona rural. O horário de funcionamento das Unidades de Saúde da Família é no período das 08h:00 às 16h:00 horas de segunda à sexta-

feira. Temos uma farmácia central que é responsável pela distribuição de medicamentos e materiais pensos necessários para a manutenção das ações nas Unidades de Saúde.

Apesar dessa estrutura organizacional, observamos um modelo assistencial frágil e culturalmente baseado num sistema curativo centralizado na presença do profissional médico, onde há uma concorrência por vagas e muitos pacientes tem necessidade de madrugar nas portas das Unidades para conseguir atendimento. Com isso observamos uma falta de acolhimento à população e também não esquecendo um dos princípios do SUS como a acessibilidade, que é a garantia de todos ao atendimento.

Distribuição das Pessoas por Unidade de Saúde da Família

UNIDADE DE SAÚDE	QUANTIDADE DE PESSOAS
USF SÍTIO NOVO	1.709
USF COSTA PORTO	2.191
USF VILA JK	3.559
USF JUÁ	3.604
USF SERTÃOZINHO	3.681
USF EUGÊNIO BANDEIRA	4.654
USF ALTO BOA VISTA	3.700
USF CENTRO	2.492
USF TAMATAÚPE	2.235

Fonte: Secretaria de Saúde, 2012

Atores do Processo de Implantação do Acolhimento

Os atores do processo de implantação do acolhimento serão todos os usuários, profissionais de saúde e funcionários que atuam nas Equipes de Saúde da Família do município de Nazaré da Mata (médico, odontólogo, enfermeiro, técnico de saúde bucal, técnico de enfermagem, ACS, recepcionistas, auxiliar de serviços gerais), como também o apoio técnico gestor, que dará subsídios para o processo acontecer.

De acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o acolhimento propõe principalmente reorganizar o serviço no sentido da garantia do acesso universal, resolutividade e atendimento harmonizado (onde todos os profissionais utilizam a mesma técnica com as mesmas prioridades seguindo as mesmas normas e rotinas).

Outro fator importante, diante das observações e do cotidiano vivenciados na Unidade de Saúde da Família, é a questão da comunicação em saúde, onde uma grande parte dos usuários não são conhecedores ou sensibilizados sobre os serviços oferecidos pela Unidade de Saúde.

Diante disso, a implantação do acolhimento nas unidades saúde da família de Nazaré da Mata apresenta-se como uma importante ferramenta na consolidação do Sistema Único de

Saúde (SUS), pois o acolhimento representa uma possibilidade de universalizar o acesso, estimulando a todos os usuários procurarem a Unidade de Saúde quando necessitarem, conseqüentemente ajudará na reorganização do sistema de saúde municipal.

O interesse neste projeto de intervenção surgiu através da minha vivência e experiência na rede municipal de saúde de Nazaré da Mata, onde já exerci função de ponta como enfermeira de Unidade de Saúde. Coordenei o programa de saúde da família e hoje estou como gestora do fundo municipal de saúde, e nestes anos observamos uma grande demanda de usuários, desorganização das ações no serviço, usuários insatisfeitos e desinformados. Quanto aos profissionais, pude observar o desinteresse, falta de compromisso, insatisfação, sobrecarga de trabalho diante da grande demanda, desorganização das ações, entre outros.

Entendemos que o acolhimento é uma maneira de executar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram o serviço, se preocupando em acolher, escutar e tentar solucionar as dificuldades e necessidades dos usuários, prestando um atendimento dando prioridade à resolutividade e responsabilização nas orientações dadas ao paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência garantindo a eficácia e solução da demanda não resolvida.

Em relação à execução deste projeto de intervenção, vemos uma boa viabilidade política, pois terá boas conseqüências sociais e melhoria nas ações de saúde, ocasionando também um aumento na credibilidade da população em relação ao serviço e profissionais, na integralidade das ações, melhoria na comunicação com a comunidade e intersetorial, estreitamento de vínculos população / profissionais, gestão / trabalhadores e gestão / comunidade. No setor financeiro a viabilidade também é favorável, pois não terá custo elevado para execução das ações propostas. A operacionalidade do projeto será viabilizada através de sensibilização, capacitações e educação continuada e permanente no setor saúde com os profissionais de todas as categorias das Unidades de Saúde da Família.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Implantar o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata.

2.2 Objetivos Específicos

Oferecer capacitações para todos os profissionais que atuam nas Unidades de Saúde da família, visando o atendimento humanizado durante o acolhimento;

Facilitar as relações interpessoais fortalecendo o trabalho em equipe e os vínculos nas Unidades;

Elaborar o protocolo de acolhimento, criando estratégias para reorganização do serviço e demanda nas Unidades;

Introduzir o atendimento humanizado no processo de trabalho das Unidades;

Aprimorar as ações de promoção à saúde, reduzir os agravos e detectar precocemente as vulnerabilidades e riscos junto à população, dando prioridade ao atendimento.

3 MARCO TEÓRICO

O acolhimento se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, é um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à saúde e de gestão dos serviços. A humanização é um meio fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. A participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam essa maneira de agir que é o acolhimento que resulta numa melhor qualidade na atenção e melhores condições de trabalho.

O acolhimento se dá na atenção ao cuidado e resolutividade da assistência; é o modo fundamental do ouvir, de escutar, de orientar, de informar e de referenciar adequadamente, de modo que o problema seja identificado e uma solução seja apresentada, causando assim uma acessibilidade da população ao serviço de saúde.

O acolhimento pode significar a facilitação do acesso da população aos serviços de saúde e também o oferecimento de assistência adequada (DIMITROV, 2002).

A necessidade da conscientização e o envolvimento dos profissionais são de fundamental importância para a implantação do acolhimento no serviço de saúde, pois são os atores principais no contexto desta implantação, enriquecendo o trabalho em equipe e alcançando a satisfação da população.

Podemos definir acolhimento como:

É a arte de interagir, construir algo em comum, descobrir nossa humanidade mais profunda na relação com os outros e com o mundo natural. É dizer que os outros descubram em nós sua humanidade mais profunda na relação e o mundo nos mostre sua amplitude (MARIOTTI, 2002, p.14).

Para o Ministério da Saúde, o acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto”, ou seja, uma atitude de inclusão, implicando, por sua vez, estar em relação com algo ou alguém. Por isso, destaca o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2008).

No entanto, o acolhimento contribui nos processos de trabalho, principalmente no que diz respeito aos vínculos com a comunidade, confiança, segurança e na relação entre os profissionais e os usuários.

Matumoto (1998), em seu estudo da rede básica de serviços de saúde e seus componentes, faz algumas considerações a respeito do significado de acolhimento:

O significado de acolhimento como recepção nos leva a pensar em ato, mas o acolhimento não é apenas o ato de receber, e não ocorre apenas na recepção da unidade de saúde, é um processo que deve ser realizado por todos os trabalhadores de saúde e em todos os setores da unidade. As palavras atenção e consideração levam a pensar em um atendimento mais humanizado. (...) o significado do verbo acolher dá uma idéia da ação do acolhimento, ou seja, atender, receber dando crédito aquilo que o outro traz, ouvindo-o e considerando sua queixa como algo digno de atenção. A tradução abrigar-se, hospedar-se, recolher-se demonstra que o processo de acolhimento implica trazer para dentro de si mesmo, trazê-lo para dentro da unidade de saúde, implicando em relações de aproximação das pessoas (p.11).

O Acolhimento e a Qualidade do Atendimento

O acolhimento envolve questões amplas como a cidadania, o compromisso social e a saúde como qualidade de vida, onde os saberes, poderes e relações interpessoais se fazem presentes.

O acolhimento depende de nossa capacidade de falar e ouvir, pois o compromisso com a pessoa que está sofrendo pode resultar do sentimento de compaixão por quem sofre, ou da idéia de que assim contribuimos para o bem comum e para o bem-estar em geral.

O acolhimento não é considerado um espaço ou local, mas uma postura ética: não necessita de horário e profissional específico para realizá-lo, implica em dividir saberes, problemas e demandas, tomando para si a responsabilidade de abrigar e agasalhar o outro em suas queixas, com responsabilidade e resolutividade de acordo com a individualidade do outro (BRASIL, 2009).

O acolhimento fundamenta-se no trabalho integrado de toda equipe de saúde, sendo um processo que requer a participação multiprofissional e não pertence apenas à equipe de enfermagem (CASTRO; SHIMAZAKI, 2006).

Culturalmente, esta prática muitas vezes é restrita, ora uma dimensão, como lugar confortável, onde é feita a recepção dos pacientes, ora à noção de triagem que seleciona quem passará pelo atendimento, numa lógica de exclusão daqueles não selecionados. Estas noções não devem ser tomadas isoladamente para não restringir o acolhimento. Quando isso acontece, as unidades permanecem com as famosas filas que priorizam o atendimento por ordem de chegada, atendem sem critérios de classificação de risco e reproduzem um modelo preocupado com a produção de procedimentos e atividades em detrimento dos resultados e efeitos para os sujeitos. Nesta concepção, o foco de atenção é a doença e não o sujeito e suas necessidades (BRASIL, 2006).

O acolhimento pode aumentar a utilização da ESF como “porta de entrada”, na medida que consiga influir positivamente no padrão de utilização dos serviços por parte dos

indivíduos, e que também consiga influenciar em questões sócio-organizacionais do serviço tais como: horizontalidade das relações cuidador/indivíduo, aumento da disponibilidade dos profissionais para responder às demandas e oferta de cuidados aceitáveis e adequados às reais necessidades da população, entre outras. Parece também poder afetar o caráter de longitudinalidade do cuidado, na medida em que objetiva a formação de vínculos pessoais e duradouros e a identificação e responsabilização mútua entre equipe/indivíduo. Potencializa também a integralidade do serviço, na medida em facilita aos cuidadores acesso aos problemas dos indivíduos e reconhecimento de necessidade de novos saberes, tecnologias, materiais e insumos que possibilitem uma prática mais integral. Por último, parece poder afetar também a coordenação de cuidados através da percepção de novas necessidades e a integração das informações anteriores sobre o indivíduo na abordagem desta, seja no próprio serviço ou em outro nível de atenção.

A implantação do acolhimento nos serviços de saúde, necessita incluir todas as dimensões da subjetividade do usuário – psíquicas, familiares, culturais e sociais – pois há uma necessidade do paciente estar bem em todos os segmentos de sua vida, com isso há uma grande possibilidade de melhoria na sua qualidade de vida.

Do ponto de vista do profissional, a consideração dessas dimensões permite a ele melhores condições de enfrentamento do desgaste provocado pelo constante contato com a dor, com o sofrimento e com os limites e dificuldades na realização de seu trabalho.

O respeito aos aspectos subjetivos do profissional constitui uma proteção à sua saúde porque lhe permite um agir menos defensivo, mais espontâneo e próximo às suas necessidades e às necessidades do usuário (MERHY; ONOCKO, 1997).

Na Política Nacional de Humanização, o acolhimento é considerado a recepção do usuário, desde a sua entrada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo seu problema, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário (BRASIL, 2004b, p41).

A implantação do acolhimento nos serviços de saúde necessita de alguns aspectos importantes como: investir efetivamente no processo de educação permanente dos profissionais de saúde, melhoria das condições de trabalho, permitir a participação ativa dos usuários na avaliação da qualidade dos serviços de saúde, o envolvimento do controle social nas ações de apoio e acompanhamento dos serviços.

O acolhimento se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, e constitui um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção

coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à Saúde e de gestão dos serviços.

Esse conceito amplo abriga as diversas visões da humanização supracitadas como abordagens complementares, que permitem a realização dos propósitos para os quais aponta sua definição.

A humanização reconhece o campo das subjetividades como instância fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. Participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam esse modo de fazer saúde que resulta, ao final, em mais qualidade na atenção e melhores condições de trabalho. Sua essência é a aliança da competência técnica e tecnológica com a competência ética e relacional.

A falta de compromisso dos trabalhadores de saúde com o sofrimento dos usuários, a baixa capacidade resolutiva das ações de saúde, a intensa desigualdade ao atendimento dos diferentes estratos econômico-sociais e a vantagem dos cidadãos que podem pagar altos preços pelos serviços, no acesso ao melhor que se tem no setor, demonstra a desumanização do serviço na área de saúde. “O usuário, qualquer que ele seja, espera que a relação trabalhador de saúde e usuário seja capaz de gerar acolhimento que permita uma atuação sobre seu sofrimento, o seu problema” (MERHY; ONOCKO, 1997).

4 METAS, ESTRATÉGIAS, CRONOGRAMA

METAS	ESTRATÉGIAS	CRONOGRAMA
*Pactuar com o gestor a implantação do acolhimento em 100% das unidades de saúde.	*Apresentar o projeto de implantação do acolhimento ao gestor e equipe do município; *Evidenciar os benefícios para o serviço e população; *Realizar levantamento de custos-benefícios.	Abril/2013
*Adequar 100% das unidades de saúde .	*Alterar a escuta e o fluxo de atendimento *Instalar consultório individual para escuta; *Montar sala de ambiência para crianças; *Instalar som ambiente na recepção das unidades de saúde; *Reequipar a recepção das unidades de saúde com cadeiras, TV, DVD, etc.	Março/2013
*Realizar o diagnóstico situacional de 100% das áreas de abrangências das Unidades de Saúde.	*Realizar o remapeamento de cada área *Identificar as áreas de risco para determinar a prioridade de atendimento.	Março/2013
*Criar protocolo de atendimento em 100% das unidades de saúde até maio de 2013.	*Realizar oficinas com os profissionais de saúde para construção do protocolo de atendimento nas Unidades de Saúde; *Definir o fluxo de acolhimento determinando quem recebe, como recebe; *Definir os tipos de agravos e determinar as prioridades de atendimento. *Implantar o protocolo de acolhimento em todas as unidades de saúde juntamente com o apoio e supervisão institucional.	Maio/2013

METAS	ESTRATÉGIAS	CRONOGRAMA
*Implantar o Acolhimento em 100% das Unidades de Saúde.	*Criação de canais de informação e divulgação do projeto; *Alterar a atenção programática garantindo o acesso aos usuários; *Fortalecer a relação entre os trabalhadores de saúde e usuários, estabelecendo responsabilidades e compromissos; *Capacitar todos profissionais; *Determinar e articular a tomada de decisões; *Realizar reuniões com a comunidade para conscientização da implantação; *Realizar ações educativas com os profissionais de saúde, objetivando facilitar a compreensão do atendimento junto ao usuário.	Junho/2013
*Monitorar e avaliar o processo em 100% das unidades de saúde.	*Agendar e sistematizar reuniões mensais de avaliação, levando em consideração as dificuldades levantadas pelos profissionais; *Readequar o projeto de acordo com as dificuldades surgidas; *Acompanhar o índice de satisfação da população.	Janeiro a Dezembro/2013

Fonte: Autora, 2012

5 ORÇAMENTO

- * Instalar som ambiente na recepção das unidades de saúde: R\$ 9.000,00
- * Reequipar a recepção das unidades de saúde com cadeiras, TV, DVD, etc. R\$ 4.000,00
- * Oficina de 2 dias com os profissionais de saúde, para construção do protocolo: R\$ 8.000,00
- * Capacitação com todos os funcionários das unidades de saúde para implantação do acolhimento: R\$ 15.000,00.
- * Valor Total: R\$36.000,00.

6 RESULTADOS ESPERADOS

- * Organizar o serviço nas Unidades de Saúde da Família de Nazaré da Mata - PE;
- * Humanizar o atendimento, dando prioridade às necessidades do usuário e a escuta, consequentemente aumentando a resolutividade dos problemas;
- * Elevar o nível de satisfação da população com profissionais capacitados, sensibilizados e envolvidos com a implantação do acolhimento nas Unidades de Saúde da Família;
- * Estreitar os vínculos de segurança e de confiabilidade entre usuários e profissionais;
- * Aumentar a credibilidade dos serviços ofertados nas Unidades de Saúde da Família;
- * Ampliação da acessibilidade;
- * Fortalecimento do Controle Social;
- * Executar as tarefas com acesso à avaliação dos riscos e necessidades, referenciar com responsabilidade;
- * Integração intersetorial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBÊS, C.; MASSARO, A. **Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco do pronto Socorro do Hospital Municipal Mário Gatti**, Campinas, 2001.

Disponível em:

<http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Acolhimento%20com%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20Risco.pdf>>. Acesso em: Agosto, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2ª ed. Brasília. Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 3ª ed. Brasília, Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Programa Saúde da Família e os Observatórios de Recursos Humanos**. Brasília, Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: política nacional de humanização: relatório de atividades 2003**. Brasília. Ministério da Saúde, 2004c.

CAPONI, S. **Da Compaixão à Solidariedade** – uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2000.

DIMITROV, Pedro. A Importância do Acolhimento no Projeto Cabeça Feita. **Acolhimento – o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo: Sistema único de Saúde, Secretaria Municipal da Saúde Prefeitura de São Paulo, 2002.

DUNCAN, Bruce B. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências** / Bruce B. Duncan, et al. 4ª Ed -Porto Alegre: Artmed, 2004.

FERRARI, Sandra de Paula; PRADO, Sueli Martins Alves do. In: Mariotti: **O Acolhimento do Servidor**. Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver. São Paulo: Sistema único de Saúde, Secretaria Municipal da Saúde Prefeitura de São Paulo, 2002.

FRANCO, T. B; Bueno W. S; Merhy E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil: **Cad. Saúde Pública**, 1999, v. 15, p. 345-53.

GOMES, M. C. P. A; Pinheiro, R. Acolhimento e vínculo; práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**. v. 9, n. 17, p 287-301, Mar/ago 2005.

MALTA D. C. et al., Mudando o processo de trabalho na rede pública: alguns resultados da experiência em Belo Horizonte: **Saúde Debate**, 2000; v. 24, p. 21-34.

MARIOTTI, Humberto. Ciência e Saúde. In: **Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde 2002.

MERHY, E. E; ONOCKO, R. (ORG.). **Agir em Saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec: Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997.

NÓBREGA-TERRIEN, Maria Irismar de Almeida. **Temas em saúde da família: diversidades de saberes e práticas profissionais fundamentadas na pesquisa**. Fortaleza: EdUECE, 2006.

SCHOLZE, A S et al. A implantação do acolhimento no processo de trabalho de equipes de saúde da família. **Revista espaço para a saúde**. Londrina, v. 8, n. 1, p 7-12, dez-2006.

TEIXEIRA R. R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R; Mattos R. A. (Org.) **Construção da Integralidade: cotidianos saberes e práticas em saúde**. IMS-UERJ/ABRASCO: Rio de Janeiro, 2003.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: Hucitec, 1999.

Disponível em:

<http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/x_enex/ANAIS/Area6/6CCSDPSPEX01.pdf>.

Acesso em: Agosto, 2012