

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

VIRGINIA LIMA PINTO

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE
SAÚDE DA FAMÍLIA, DA MICRO REGIÃO 6.1 ,DO DISTRITO
SANITÁRIO VI, NA CIDADE DO RECIFE**

RECIFE

2012

VIRGINIA LIMA PINTO

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA,
DA MICRO REGIÃO 6.1 , DO DISTRITO SANITÁRIO VI, NA CIDADE DO RECIFE**

Plano de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, pela aluna Virginia Lima Pinto, para obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Orientador: Tiago Feitosa de Oliveira

RECIFE

2012

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

P659i Pinto, Virginia Lima.
Implantação do Acolhimento, nas Unidades de Saúde da Família, da micro região 6.1 , do Distrito Sanitário VI, na Cidade do Recife./ Virginia Lima Pinto

29 p.

Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2012.

Orientador: Tiago Feitosa.

1. Acolhimento. 2. Saúde Pública. 3. Humanização. I. Feitosa, Tiago. II. Título.

VIRGINIA LIMA PINTO

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA,
DA MICRO REGIÃO 6.1, DO DISTRITO SANITÁRIO VI , NA CIDADE DO RECIFE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, pela aluna Virginia Lima Pinto para obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Aprovada em: ____ / ____ / _____

BANCA EXAMINADORA

Prof Tiago Feitosa de Oliveira
SMS Recife

Prof^a Dr^a Giselle Campos Gouveia
CPqAM/Fiocruz/PE

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus, fonte inesgotável de força, coragem e fé. A minha família linda; Vera Lúcia, minha mãe, exemplo de vida e determinação, que me ensina, todos os dias que, não existe o impossível. A minha irmã Viviane Pinto, meu porto seguro fonte de inspiração, amiga de todas as horas, apoio em todos os momentos da minha vida. Ao meu lindo sobrinho Artur Lima Pinto Bacalhau, pelo amor incondicional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que participaram direta e indiretamente para a conclusão desse trabalho. Agradeço em especial à Dra Daniele Rodrigues, Diretora do Distrito Sanitário VI, da Prefeitura do Recife, pelo grande apoio, compreensão e incentivo para participação desse curso. Agradeço ainda ao meu orientador Tiago Feitosa, a Professora Bernadete Perez e a Professora Giselle Campozana pela ajuda nas orientações desse trabalho. Agradeço aos apoiadores e amigos do Aggeu Magalhães, Semente e Ive. Aos colegas de turma, que estiveram presentes durante todo o curso e com os quais convivi e dividi grandes momentos da minha vida. As amigas Verônica Lopes e Soledade Santos, parceiras na sala de aula, no trabalho e na vida. A todos vocês, meu muito obrigada!

“Pouca coisa é necessária para transformar inteiramente uma vida: Amor no
coração e o sorriso nos lábios”

Martin Luther king

PINTO, Virginia Lima. **Implantação do Acolhimento, Nas Unidades De Saúde Da Família, Da Micro Região 6.1 do Distrito Sanitário VI, Na Cidade Do Recife. 2012.** Plano de Intervenção (Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

RESUMO

O Acolhimento consiste na oferta de uma escuta humanizada direcionada para além da demanda apresentada pelo usuário. Apresenta-se como possibilidade de arguir o processo de produção da relação usuário – serviço sob o olhar específico da acessibilidade sobre os momentos nos quais os serviços constituem seus meios de recepção dos usuários, em local, circunstâncias, finalidade e resultados. Visa tecer uma rede de confiança e solidariedade entre as pessoas, entre os profissionais de uma equipe, entre essa equipe e a população. Este estudo tem como objetivo, implantar o dispositivo Acolhimento , nas unidades de Saúde da Família, da Micro – região 6.1, do Distrito Sanitário VI , na Cidade do Recife, onde ainda encontra-se entraves em seu entendimento real, possibilitando assim, um redescobrir da solidariedade e uma reconstrução da Saúde Pública no Brasil.

Palavras – Chaves: Acolhimento. Saúde Pública, Humanização

PINTO, Virginia Lima. **Home Device How To Increase From The Link Between Health Care Workers and Members, In the Family Health Units, In Vi Sanitary District, In City Reef.** 2012. Monograph (Specialization in Management Systems and Health Services) - Aggeu Magalhães Research Center, Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

ABSTRACT

The Home consists in offering a listening humanized directed beyond the demand presented by the user. It presents itself as a possibility to invoke the production process user interface - service under the specific look of accessibility on the moments in which their services are means for receiving users in local circumstances, purpose and results. Visa weave a network of trust and solidarity between people, between a team of professionals, between this team and the population. This study aimed to develop an intervention plan Hospitality device to increase the bond between workers and users thus extending this discussion, the units of Family Health, Micro - region 6.1, the Sanitary District VI, in Recife , where he still lies in his understanding real barriers, allowing one to rediscover solidarity and reconstruction of Public Health in Brazil.

Key - Words: Hospitality. Public Health, Humanization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	MARCO TEORICO	13
3	OBJETIVOS	19
3.1	Objetivo Geral	19
3.2	Objetivos Específicos	19
4	PLANO OPERATIVO	20
4.1	Tipo de Estudo	20
4.2	População do Estudo	20
4.3	Universo de Estudo	20
5	METAS E ESTRATÉGIAS	21
6	ASPECTOS OPERACIONAIS DO PLANO DE INTERVENÇÃO	24
6.1	Cronograma de Atividades (2013)	24
6.2	Orçamento Detalhado	25
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
8	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) teve seus princípios estabelecidos na Lei Orgânica de Saúde, em 1990, com base no artigo 198 da Constituição Federal de 1988. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um Sistema Único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: - Descentralização, com direção única em cada esfera de governo, - Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; - Participação da comunidade (BRASIL, 1988)

Mesmo com a expansão da rede pública de saúde nos últimos 20 anos, o SUS ainda tem uma dificuldade de efetivar o princípio constitucional da Universalidade. Entendemos que este problema diz respeito à demanda muitas vezes elevada do serviço, mas também à forma como o mesmo se organiza para receber os usuários que o procuram. Entendemos que todo usuário que procura a Unidade Básica de Saúde deve ser bem acolhido.

O acolhimento consiste na oferta de escuta humanizada direcionada para além da demanda apresentada pelo usuário e na disponibilidade para aumentar a proximidade ao longo do processo de acompanhamento. Os serviços devem desenvolver estratégias de acolhimento em todas as fases do processo de cuidado e não apenas nos momentos de crise ou de ingresso dos usuários nos serviços, pois o acolhimento proporciona espaços de trocas, escuta, manifestação de desejos e necessidades. Sem acolhimento há dificuldade de estabelecer vínculo e sem a criação de vínculo o processo de cuidado do usuário é prejudicado (FRANCO et al, 1999).

Segundo a cartilha da Atenção Básica – Diretrizes Gerais, do Ministério da Saúde (2009), o acolhimento é a escuta qualificada e a postura cidadã e humanizada dada a todo usuário que procura a Unidade Básica de Saúde. Está relacionado tanto com a atitude individual de cada profissional de saúde, como também na reorganização do processo de trabalho do serviço, de forma a facilitar a escuta dos usuários que o procuram e a resolução dos seus problemas.

Segundo a Cartilha Recife (2012), o acolhimento é um espaço para criação de vínculo. A função do acolhimento não deve ser a resolução dos problemas possíveis de resolver naquele momento. Deve ser um momento no qual a Equipe de

Saúde da Família identifique outras necessidades de saúde ampliando inclusive, sua capacidade de fazer isso. Uma mãe que leve sua filha no acolhimento por conta de uma febre deve ser orientada sobre a importância da citologia oncológica e sair com a coleta agendada; e a criança deve ter seu cartão de vacina analisado e não somente avaliada no que diz respeito à febre. Caso isso não aconteça o acolhimento será um Pronto Atendimento somente.

Ainda de acordo com a Cartilha de Acolhimento – Recife (2012) a construção de vínculo em saúde se baseia na relação estabelecida por uma pessoa que porta necessidades – problemas de saúde (usuário) que deposita em outra (trabalhador) a esperança de que este ajudará a suprir suas necessidades ou resolver seus problemas. Por outro lado, os trabalhadores também esperam que os usuários sigam as orientações e sejam sujeitos de sua saúde. Isto é, para haver vínculo deve haver esta reciprocidade, as expectativas devem ser discutidas, valorizadas e negociadas. Se a Equipe de Saúde da Família não se responsabiliza, não dá devida importância pela necessidade trazida pelo usuário e não utiliza os recursos ao seu alcance para ajudá-lo, garantindo a resolutividade e a qualidade do cuidado, não haverá construção de vínculo. Isso vale para qualquer encontro entre trabalhadores e usuários, não se limitando ao momento do Acolhimento.

Desenvolver na Unidade de Saúde da Família o acolhimento é um exercício dos componentes do planejamento do cuidado, pactuando com o usuário e família, juntamente com os que integram a equipe o relato de um processo de construção coletiva.

O vínculo, compreendido como: relação contínua no tempo, pessoal, intransferível e calorosa se coloca como o elemento do processo de cuidado que, a partir do acolhimento reorganiza o processo de trabalho e o funcionamento do serviço. O desenvolvimento de vínculos fortes e duradouros se coloca como objetivo para toda a equipe que acolhe, escuta e oferece respostas, garantindo a acessibilidade e um atendimento baseado nos princípios da humanização e da cidadania (FRANCO et al,1999)

Atrelado a essa discussão vimos a necessidade de implantar o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família da micro região 6.1 do Distrito Sanitário VI , da Prefeitura da Cidade do Recife. A proposta vem para fortalecer vínculos, oferecer respostas, acessibilidade e atendimento, além de ser porta de entrada da atenção básica para o usuário.

2 MARCO TEÓRICO

Desde 1988, depois de mais de duas décadas da promulgação da Constituição Federal Brasileira, o cenário das ações e práticas da Saúde Pública voltou-se para a construção de um novo modelo de assistência à saúde. Nesse processo, são inúmeros os esforços para efetivar as prerrogativas do Sistema Único de Saúde (SUS) e garantir, no campo real, seu funcionamento conforme sua base teórica e conquista legal.

Tendo-se como referência a Política Nacional de Humanização (2004), que foi elaborada para atuar de forma transversal em toda a rede SUS, e que tem em seu marco teórico-político a humanização das práticas de atenção e gestão como uma dimensão fundamental do sistema de saúde segundo Passos (2005), a Política Nacional de Humanização veio fomentar os princípios e modos de operar o conjunto das relações entre profissionais e usuários entre os diferentes profissionais, entre as diversas unidades e serviços de saúde e entre as instâncias que constituem o SUS.

Um dos dispositivos da Política Nacional de Humanização (PNH) é o acolhimento, que compreende desde a recepção do usuário no sistema de saúde e a responsabilização integral de suas necessidades até a atenção resolutiva aos seus problemas (PASSOS, 2005).

A PNH integra o acolhimento aos seus "modos de fazer". Esta prática, como estratégia, foi implementada desde as primeiras propostas de reorientação da atenção à saúde, constituindo-se numa diretriz do novo modelo tecnoassistencial. O acolhimento propõe reorganizar o serviço no sentido de oferecer sempre uma resposta positiva ao problema de saúde apresentado pelo usuário (BRASIL, 2006).

Pode-se compreender o acolhimento, simultaneamente, como uma diretriz e uma estratégia. Segundo Takemoto e Silva (2007), essa prática nos serviços de saúde denota a reorganização do trabalho e a postura diante da atenção às necessidades dos usuários. A articulação dessas perspectivas traduz as intenções de um atendimento com garantia do direito de acesso aos serviços e da humanização das relações estabelecidas no cotidiano das instituições.

Starfield (2004), discute acesso e acessibilidade e mostra que, apesar de serem utilizados de forma ambígua, têm significados complementares. A acessibilidade possibilita que as pessoas cheguem aos serviços, e o acesso permite o uso oportuno dos serviços para alcançar os melhores resultados possíveis. Seria,

portanto, a forma como a pessoa experimenta o serviço de saúde. O acesso como a possibilidade da consecução do cuidado de acordo com as necessidades tem inter-relação com a resolubilidade e extrapola a dimensão geográfica, abrangendo aspectos de ordem econômica, cultural e funcional de oferta de serviços.

O acolhimento como diretriz operacional apresenta-se como possibilidade de argüir o processo de produção da relação usuário-serviço sob o olhar específico da acessibilidade sobre os momentos nos quais os serviços constituem seus meios de recepção dos usuários, em que local, em que circunstâncias, qual finalidade e resultados (MATUMOTO, 1998).

Segundo Franco et al (1999), o acolhimento propõe inverter a lógica de organização e o funcionamento do serviço de saúde, partindo de três princípios: (a) atender a todas as pessoas que buscam os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal; (b) reorganizar o processo de trabalho, deslocando seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional; (c) qualificar a relação trabalhador-usuário a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e de cidadania.

O acolhimento deve ser visto, portanto, como um dispositivo potente para atender a exigência de acesso, propiciar vínculo entre equipe e população, trabalhador e usuário, questionar o processo de trabalho, desencadear cuidado integral e modificar a clínica. Dessa maneira, é preciso qualificar os trabalhadores para recepcionar, atender, escutar, dialogar, tomar decisão, amparar, orientar, negociar (FAGUNDES, 2004). É um processo no qual trabalhadores e instituições tomam, para si, a responsabilidade de intervir em uma dada realidade, em seu território de atuação, a partir das principais necessidades de saúde, buscando uma relação acolhedora e humanizada para prover saúde nos níveis individual e coletivo (ORTIZ, 2004). Esse processo exige metodologias participativas, que considerem a negociação permanente de conflitos na convivência diária dos serviços de saúde.

O acolhimento tem uma grande importância na atenção básica de saúde e toma, como referência, algumas de suas características, como destaca STARFIELD (2004): porta de entrada, integração aos demais níveis do sistema e coordenação do fluxo de atenção. Configura ainda como um momento tecnológico com potencialidades para imprimir qualidade nos serviços de saúde sendo reafirmado por MATUMOTO (1998), que não se limita apenas ao ato de receber, mas se compõe

de uma seqüência de atos e modos que fazem parte do processo de trabalho, na relação com o usuário, dentro e fora da unidade.

A literatura aqui visitada reforça a importância do acesso e do acolhimento como categorias potentes e estratégicas para o planejamento, organização e produção de ações e serviços de saúde. Configuram-se em elementos centrais de qualificação da atenção à saúde, sobretudo no contexto atual de sua expansão e reestruturação. Nesse sentido, é fundamental a avaliação de experiências como a Estratégia Saúde da Família a partir do olhar de profissionais e usuários sobre que acesso e que acolhimento estão sendo produzidos no cotidiano de suas práticas.

Embora se entenda que o acolhimento deva perpassar todos os níveis da Atenção à Saúde, para atender ao escopo desta pesquisa a investigação foi circunscrita à Atenção Básica, ou seja, ao primeiro nível de atenção na organização da rede hierarquizada dos serviços do SUS.

Os estudos em torno dessa temática estão basicamente delineados na perspectiva estrutural e organizacional de uma atividade implantada com vistas às transformações propostas pelo SUS. Assim, são incipientes as pesquisas que retomam o acolhimento na perspectiva ética. Como dispositivo de uma política de humanização dos serviços de saúde, o acolhimento traduz a ação humana de reconhecer a dimensão subjetiva do ser humano, considerando-o como sujeito histórico, social e cultural. Portanto, essa estratégia pretende ultrapassar os limites técnico-operacionais de uma atividade programada e tanger as esferas dos valores éticos.

A atitude de acolher pressupõe a mobilização dos sujeitos envolvidos em todos os aspectos das relações que se estabelecem no âmbito da saúde. É necessária uma consciência de cidadania. Deve-se reconhecer nas estratégias propostas pelo SUS um caminho para exercer o direito ao acesso universal e conquistar a integralidade e a equidade da assistência à saúde.

Um marco histórico, no modelo de assistência a saúde, foi o Recife em Defesa da Vida, implementado em 2009, que teve como objetivo, repensar a forma de organizar a atenção à saúde desde os processos macro-estruturais até a micropolítica do trabalho em saúde, reinventando e formulando a clínica, saindo do ato prescritivo, da institucionalização, da medicalização na perspectiva de produzir saúde e sujeitos, tendo como diretrizes: A clínica ampliada, o Acolhimento e a responsabilização e a co- gestão Os dispositivos desse modelo são: Acolhimento,

com Classificação de Risco e Vulnerabilidade; Matriciamento; Co-gestão; Apoio Institucional; Apoio Integrado ao Território e Projeto Terapêutico Singular (Modelo de Atenção de Recife em Defesa da Vida, 2012).

Significado do 'acolhimento'

Silva Júnior e Mascarenhas (2004), desenvolvendo aspectos conceituais e metodológicos da avaliação da atenção básica em saúde identificam quatro dimensões do 'acolhimento': 'acesso' - geográfico e organizacional; 'postura' - escuta, atitude profissional-usuário e relação intraequipe; 'técnica' -trabalho em equipe, capacitação dos profissionais e aquisição de tecnologias, saberes e práticas; 'reorientação de serviços' - projeto institucional, supervisão e processo de trabalho.

Ainda para Silva Júnior e Mascarenhas, 2004, trabalhar o 'acolhimento' enquanto postura pressupõe uma atitude da equipe de saúde que permita receber bem os usuários e escutar de forma adequada e humanizada as suas demandas, inclusive solidarizando-se com o sofrimento. Dessa maneira é possível construir relações de confiança e apoio entre trabalhadores e usuários. A discussão sobre acolhimento nas unidades, levanta questões relativas a qualidade do acesso e da recepção dos usuários e determina uma mudança do foco de tensionamento para dentro dos serviços, estabelecendo a relação médico-paciente como o caso mais emblemático. Nesta dimensão do acolhimento como postura também se situam as relações ao interior da própria equipe de saúde e entre níveis de hierarquia na gestão.

Em outra dimensão, o 'acolhimento' enquanto técnica implica na construção de ferramentas que contribuam para a escuta e análise, identificando entre as soluções possíveis de serem ofertadas as mais adequadas às demandas apresentadas. A composição da equipe traduziria a incorporação de novos agentes e alterações no próprio processo de trabalho, relativas a mudanças na forma como os serviços são organizados. Assim, o 'acolhimento' assume a condição de reorganizador do processo de trabalho, de 'diretriz de serviço', identificando demandas dos usuários e reorganizando o serviço. As atividades de acolhimento teriam objetivo de buscar ampliar e qualificar o acesso dos usuários, humanizando o atendimento e impulsionando a reorganização do processo de trabalho nas unidades de saúde (FRANCO, 1999).

Como a organização de serviços, o acolhimento detém uma proposta, um projeto institucional que deve nortear todo o trabalho realizado pelo conjunto dos agentes e a política de gerenciamento dos trabalhadores e da equipe. A proposta de trabalho para o serviço orienta desde o padrão da composição de trabalho na equipe, o perfil dos agentes buscados no processo de seleção, de capacitação, os conteúdos programáticos e metodológicos dos treinamentos, até os conteúdos programáticos e metodológicos da supervisão e da avaliação de pessoal. Nesse contexto, tem destaque a supervisão, considerada importante no modo de organização de serviços no acompanhamento do cotidiano do trabalho. Esse quadro implica reflexão a respeito do próprio processo de trabalho e das necessidades de saúde". Em relação à dimensão relativa ao acesso estes autores a definem como "a entrada potencial ou real de dado grupo populacional em um sistema de prestação de cuidados de saúde (SILVA JÚNIOR; MACARENHAS; 2004: 246).

Outros autores têm ressaltado a importância de expandir as fronteiras das propostas de 'acolhimento' para além dos limites da atenção básica em saúde. Malta et al, 1998, consideram que a implantação do 'acolhimento' não deve se restringir as unidades básicas de saúde e outras portas de entrada do sistema de saúde, mas pressupõe uma postura de receber bem e resolver o problema dos usuários do SUS no Sistema Municipal de Saúde como um todo.

A diretriz de acolher, de responsabilizar, de resolver, de criar vínculos não pode se resumir às unidades básicas, mas deve permear todo o sistema, modulando os demais níveis da assistência (especialidades, urgência, hospitais), as áreas técnicas ou meios, assim como todas as ações de gerência e gestão, construindo um novo modelo técnico-assistencial da política em defesa da vida individual e coletiva (Malta et al, 1998; 141).

Assim, o 'acolhimento' é mais do que uma triagem qualificada ou uma 'escuta interessada', pressupõe um conjunto formado por atividades de escuta, identificação de problemas e intervenções resolutivas para seu enfrentamento, ampliando a capacidade da equipe de saúde em responder as demandas dos usuários, reduzindo a centralidade das consultas médicas e melhor utilizando o potencial dos demais profissionais.

Além disso, rompe com a lógica hegemônica de agendas fechadas e pré-definidas e busca redirecionar a demanda espontânea para atividades organizadas pelo serviço para oferta programada. Implica em integração horizontal e vertical no sistema de saúde criando mecanismos que permitam identificar e acionar os recursos necessários para dar resposta adequada a cada ordem de problema identificado.

Dessa forma a incorporação da proposta de 'acolhimento' pode contribuir para uma efetiva responsabilização clínica e sanitária por parte do sistema de saúde e construir vínculos entre usuários e trabalhadores.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Implantar o dispositivo acolhimento em 100% (12 Unidades) das Unidades de Saúde da Família, da micro região 6.1 do Distrito Sanitário VI ,na Cidade do Recife.

3.2 Objetivos Específicos

- 1- Discutir com os profissionais quanto a importância da implantação do acolhimento na unidade de saúde;
- 2- Capacitar os profissionais das Equipes de Saúde da Família, quanto a prática do acolhimento;
- 3- Aprimorar o dispositivo Acolhimento para realidade de cada localidade das Unidades de Saúde da Família, da micro região 6.1, do Distrito Sanitário VI ;
- 4- Ampliar o atendimento, nas Unidades de Saúde da Família, da micro região 6.1, do Distrito Sanitário VI, na Cidade do Recife.

4 PLANO OPERATIVO

4.1 Tipo de Estudo

Estudo do tipo qualitativo descritivo, dentro de uma perspectiva crítica e reflexiva. Nesta abordagem teórico – metodológica, pode-se dimensionar a compreensão dos significados, dos sentidos, das intencionalidades e das questões objetivas e subjetivas inerentes aos atos, às atitudes, as relações interpessoais e a formação de vínculo usuário – profissional de saúde, do Dispositivo Acolhimento nas Unidades de Saúde da Família, da micro região 6.1 do Distrito Sanitário VI da Prefeitura da Cidade do Recife.

4.2 População do Estudo

O Estudo será desenvolvido nas 12 Unidades de Saúde da Família, totalizando 27 Equipes de Saúde da Família, da micro região 6.1, do Distrito Sanitário VI, que abrange ao bairros do Pina, Brasília Teimosa, Boa Viagem , Imbiribeira e Ipsep da Cidade do Recife.

Esta escolha se deu, pela pesquisadora ser funcionária do Distrito Sanitário VI, atualmente desempenhando a função de Gerente de Território da Micro Região 6.1 e por ter um bom conhecimento da área em Estudo. A implicação na proposta também teve como facilidade o apoio da gerência do Distrito Sanitário VI.

4.3 Universo de Estudo

Serão incluídas as 12 unidades de saúde da família da micro região 6.1 do Distrito Sanitário VI.

5 METAS E ESTRATÉGIAS

1. Ação

- Demonstrar e pactuar sobre a importância da implantação do acolhimento para todos os profissionais da Unidade de Saúde da Família.

Atividade:

- Realização de reuniões e capacitações com todos os profissionais da Unidade de Saúde da Família incluindo os auxiliares de Serviços gerais, administrativos e os vigilantes, sobre a importância da implantação do Acolhimento na unidade.

Indicador:

- Sensibilização de 100% dos profissionais da Unidade de Saúde da Família para a adesão à implantação do acolhimento na unidade
- Participação efetiva de 100% dos profissionais nas capacitações e reuniões realizadas.

2. Ação

- Estabelecer uma equipe multiprofissional destacada para realizar o acolhimento em cada Unidade de Saúde da Família.

Atividade:

- Reunião para discussão e escolha de uma equipe destacada para realizar acolhimento diariamente na unidade.

Indicador:

- Formação de 01 equipe multiprofissional destacada para realizar o acolhimento diariamente na unidade, informando aos usuários quem são os componentes das equipes e horários do acolhimento.

3. Ação

- Estabelecer protocolos de acolhimento construídos pela Equipe de Saúde da Família com características específicas para a unidade.

Atividade:

- Reunião com todos os profissionais da Equipe de Saúde da Família para construir o protocolo da unidade;
- Disponibilizar material de apoio como as cartilhas de acolhimento e protocolos existentes para elaboração do protocolo da unidade.

Indicador:

- Existência de um protocolo de atendimento dos usuários na unidade.

4. Ação

- Instituir fluxos de atendimento e encaminhamentos dos usuários na unidade de Saúde da Família.

Atividade:

- Realizar reuniões com todos os profissionais da Equipe de Saúde da Família para criação de fluxos de atendimento e encaminhamentos;
- Pactuar com a rede de referência especializada a grade de referência;
- Articulação com a rede de serviços de saúde (sistemas de referência, contra referência e com o Núcleo de Apoio ao Saúde da Família – NASF , os serviços que não são realizados na Unidade de Saúde da Família , sendo pactuados com o setor de Regulação do Distrito Sanitário VI.

Indicador:

- Existência de um fluxo de atendimento dentro da unidade e dos encaminhamentos à rede de referência.

5. Ação

- Envolver a comunidade na implantação do acolhimento da Unidade de Saúde da Família.

Atividade:

- Realizar plenária com a equipe de saúde da família e comunidade para apresentar e discutir a proposta de implantação do acolhimento, bem como as mudanças no fluxo do atendimento na unidade de saúde;

Indicador:

- Ata de frequência e encaminhamentos dados na plenária.

6. Ação

- Avaliação periódica com levantamento do serviço e dos principais problemas encontrados após implantação do acolhimento na unidade.

Atividade:

- Realizar avaliações mensais com os profissionais durante as reuniões administrativas da unidade
- Realizar avaliações mensais com a comunidade.

Indicador:

- Criar um formulário para avaliar a satisfação dos usuários e profissionais com o serviço de saúde usando para isso perguntas sobre a qualidade dos profissionais de saúde, sobre a qualidade e disponibilidade de equipamentos, disponibilidade de medicamentos, tempo de espera para atendimento, qualidade das instalações físicas (amenidades – salas de espera amplas, limpeza de banheiros, ventilação, iluminação, etc) e sobre a resolutividade do problema de saúde ou o encaminhamento deste para uma referência.

6 ASPECTOS OPERACIONAIS DO PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Cronograma de Intervenção (2013)

MÊS/ETAPAS	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Dezembro
Reunião com os profissionais das unidades de Saúde da Família	x										
Capacitação dos profissionais das Unidades de Saúde da Família		x	x								
Formação de Equipe para o acolhimento				X	x						
Construção de cronograma de atendimento do acolhimento				X	x						
Construção do protocolo e fluxos de Acolhimento				X	x						
Reunião entre equipe e a comunidade para implantação do acolhimento						x					
Implantação do acolhimento na unidade de saúde da família							x	x	x	x	x
Avaliação do acolhimento								x	x	x	x

Fonte: autora, 2012.

6.2 Orçamento Detalhado

Para a realização do projeto será necessário os seguintes materiais e seus respectivos valores em real:

Material	Quantidade	Custo(R\$)
Resma de Papel	05	70,00
Pastas com elástico	27	54,00
Caneta esferográfica	27	27,00
Hidrocor para quadro branco	10	30,00
Cartilhas de Acolhimento	27	Doação da Gerência de Atenção Básica
Total Geral		208,00

Fonte: autora, 2012

As capacitações aconteceram na própria Unidade de Saúde da Família, não sendo necessário aluguel de espaço para realizar as mesmas. A equipe envolvida será formada pelas Gerentes de Território, apoio institucional pelo administrativo, além do motorista da gerência da 6.1 do Distrito Sanitário VI.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das considerações tecidas sobre o Acolhimento, se reconhece a importância da implantação, consolidação e aprimoramento desse dispositivo, no atendimento integral e resolutivo aos usuários nas Unidades de Saúde da Família, da micro região 6.1, do Distrito Sanitário VI da Prefeitura da Cidade do Recife.

A prática do acolhimento em todos os serviços públicos de saúde, organiza-se em modos de atendimento aos usuários com a finalidade de garantir acesso e qualidade na atenção. Aliado as outras estratégias operacionais, o Acolhimento visa, sobretudo, contribuir para a construção de um SUS universal e integral, como orientam seus princípios. Além de compreender uma postura do profissional de saúde frente ao usuário, o Acolhimento significa também uma ação gerencial de reorganização do processo de trabalho e uma diretriz para as políticas de saúde. Busca-se ainda, criar os pontos de atenção necessários para dar ampliação da capacidade instalada, organização de ações de regulação, controle e avaliação, trabalho junto aos profissionais com vistas a mudanças de práticas na relação com os usuários e adoção de mecanismos e fluxos de encaminhamentos de pacientes entre os serviços.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

AYRES, J. R. C. M et all. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D; FREITAS, C. M. (org). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro; Fiocruz, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O ABC do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999b.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**. Documento Base. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. [site da Internet]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/DB_PNH.pdf >. Acesso em:

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF. Brasília: **Caderno da Atenção Básica**, 2009

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. **Caderno Humaniza SUS – Atenção Básica**. v.2 Brasília: Ministério da Saúde, 2010

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

GOMES, M. C. P. A; PINHEIRO, R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. **Interface – Comunic, Saúde, Educ**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 17, p. 287-301, 2005.

MALTA, D. C et al. Acolhimento -Uma reconfiguração do processo de trabalho em saúde usuário-centrada. In: CAMPOS, C. R; MALTA, D. C; REIS, A. T; SANTOS, A. F; MERHY, E. E. **O Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte, reescrevendo o Público**. São Paulo: Xamã; 1998.

MATUMOTO, S. **O acolhimento: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade da rede básica de serviços de saúde** [Dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1998.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E; ONOCKO, R. org. **Agir em saúde**: um desafio para o público. São Paulo: HUCITEC; 1997.

ORTIZ, J. N et al. (org). **Acolhimento em Porto Alegre**: um SUS de todos para todos. Porto Alegre: Prefeitura Municipal de Porto Alegre; 2004.

PASSOS, E. organizador. **Formação de apoiadores para a política nacional de humanização da gestão e da atenção à saúde**. v. 2. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.

PEREIRA, E. G; AYRES, J. R. C. M. Acolhimento: tendências conceituais e análise crítica. In: **Anais**. VIII Congresso Paulista de Saúde Pública [CD-ROM]. Ribeirão Preto: Associação Paulista de Saúde Pública, 2003.

RECIFE. Secretaria de Saúde. Diretoria Geral de Regulação do Sistema. Gerencia de Atenção Básica. **Acolhimento na Atenção Básica - Diretrizes Gerais: Recife em Defesa da Vida**, Recife, 2012. Disponível em: <<http://www.recife.pe.gov.br/noticias/arquivos/5916.pdf>>. Acesso em: mar, 2012.

RECIFE. Secretaria de Saúde. **Plano Municipal de Saúde – 9ª Conferência Municipal de Saúde**. Recife, 2010. Disponível em: <<http://www.recife.pe.gov.br/noticias/arquivos/3254.pdf>>. Acesso em: mar, 2012.

RECIFE. Secretaria de Saúde. **Recife em Defesa da Vida**, VI Seminário Internacional de Atenção Básica – Universalização com Qualidade - Prefeitura do Recife, ago, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/6seminario/temas_simultaneos/01/sala12/2_modelacao.pdf>. Acesso em: mar, 2012.

SOTER, A. P. **A descentralização da Vigilância em Saúde, no contexto da Descentralização do Sistema Único de Saúde, Brasil, 2005**: Termo de Referência para Contratação de Estudo de Caso. Campinas, 2005

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Ministério da Saúde, 2004.

TAKEMOTO, M. L. S; SILVA, E. M. Acolhimento e transformação no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 23, n. 2, p . 331-340, 2007.

TEIXEIRA, C. F. **A mudança no modelo de atenção à saúde no SUS**: desatando nós, criando laços. *Saúde Debate*, v. 27, p. 257-77, 2003.

TEIXEIRA, C. F.; SOLLA, J. J. S. P. **Modelo de Atenção à Saúde no SUS**: trajetória do debate conceitual, situação atual, desafios e perspectivas. In: LIMA, N. T.; GERSCHMAN, S; EDLER, F. C; SUÁREZ, J. M. org. **Saúde e democracia**: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2005.

TEIXEIRA, C. F. Modelos de Atenção voltados para a qualidade, efetividade, equidade e necessidades prioritárias de saúde. In: TEIXEIRA, C. F. (org). **Promoção e vigilância da saúde**. Salvador: CEPS, ISC; 2002.