

## **A Organização do Acolhimento em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde – Porto Alegre/RS**

**Autores:** Gelson Antonio Iob, Rossana Rad Fernandez, Douglas Roberto Veit, Roberto Optiz Gomes.

**Característica do problema:** A Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) visa valorizar os diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde (usuários, trabalhadores e gestores), fomentar a autonomia e o protagonismo desses sujeitos, preconizando a co-responsabilidade na produção de saúde, estabelecer vínculos e participação coletiva no processo de gestão, identificar as necessidades sociais de saúde, propiciar mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho, tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde e melhorar as condições de trabalho e de atendimento. Sob essa ótica, o acolhimento propõe que o serviço de saúde se reorganize, tendo como eixo central o usuário, observando os princípios da acessibilidade universal, ou seja, atendendo a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde; da reorganização do processo de trabalho, deslocando o eixo central do médico para uma equipe de saúde multiprofissional, que se encarrega da escuta do usuário, comprometendo-se a resolver sua demanda; qualificar a relação trabalhador e usuário, que deve ocorrer com parâmetros humanitários, de cidadania e solidariedade. O acolhimento, então, propõe uma relação solidária e de confiança entre profissionais e usuários, entendida como essencial ao processo de co-produção da saúde, sob os princípios da universalidade, integralidade e equidade, orientadores do SUS. A recepção nas unidades e serviços de saúde é estratégica para o acolhimento, pois é quando se dá, muitas vezes, o primeiro contato com o sistema. E por isso a importância de se responsabilizar integralmente pelo usuário, atendendo com atenção solidária e encaminhando a resolução de suas necessidades e demandas, informando e estabelecendo a articulação necessária com outros serviços de forma que haja integralidade, resolutividade e continuidade no atendimento. O critério da recepção deve ser o de classificação de risco e nunca a ordem de chegada. Cada caso merece a atenção devida, de acordo com o grau de sofrimento do paciente e do agravo que se manifesta. Esse processo permite a redução das filas, a ampliação do acesso e formação de vínculo do usuário com a equipe. Nos demais passos do atendimento, as mesmas atitudes de solidariedade e dedicação à boa resolutividade devem ser observadas e traduzidas em atenção às condições do ambiente e aos processos de trabalho, de forma a preservar o bem-estar do pacientes e de seus acompanhantes, garantindo que estejam bem informados e orientados. O ambiente físico também deve ser avaliado evitando barreiras físicas, que distanciam o usuário dos profissionais que o atendem. Esses e muitos outros aspectos que qualificam o acolhimento podem ser freqüentemente resolvidos com a boa disposição e a atenção da equipe e dos dirigentes das unidades de Saúde. A Unidade de Saúde do Parque dos Maias (USPM) vinculada ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC) se caracterizava desde sua fundação em meados de 1986, como uma Unidade de Saúde (US) médico-centrada. O atendimento aos usuários do território de abrangência se dava por meio do sistema de fichas “consulta dia” como forma de acesso aos problemas agudos (pessoas que não fazem parte dos programas existentes no Serviço de Saúde Comunitária/GHC – asma, idosos, pré-natal, hipertensão e diabetes e puericultura). Neste sistema eram disponibilizadas consultas/dia para cada médico, e muitos usuários que ficavam na fila não conseguiam atendimento, tendo que retornar um novo dia para buscar uma consulta médica. Este modelo priorizava a ordem de chegada como única forma de seleção das pessoas a serem contempladas com uma consulta médica, não priorizando a gravidade do problema. **Descrição da experiência:** Em abril de 2009 a USPM passou por reformas de ampliação e por dois meses a equipe de saúde se reuniu para avaliar as ações de saúde, processo de trabalho/gerencial e planejamento do funcionamento da unidade que seriam implantados após a reabertura. Este período de planejamento foi crucial para a mudança do processo de trabalho na equipe. Foram discutidos vários nós-criticos durante este momento, sendo o mais polêmico se a forma de acesso aos usuários da USPM deveria ser modificada, já que a mesma estava em funcionamento há muito tempo e consolidada pela equipe e comunidade. Porém, com o apoio da Coordenação, de alguns membros da equipe e, principalmente, dos residentes da Residência Integrada em Saúde (RIS) e Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade, o serviço de saúde na USPM foi reorganizado a partir da implementação do acolhimento no sentido de proporcionar acesso universal, garantir a integralidade e resolutividade das ações e um atendimento humanizado. A implantação do

acolhimento também foi facilitada pela gestão participativa presente na USPM, que é baseada em princípios democráticos e de interação entre a equipe. Isto se dá porque a inversão do modelo tecno-assistencial, com mudanças estruturais no processo de trabalho, pressupõe a adesão dos trabalhadores à nova diretriz. Este compromisso com a mudança só é possível quando os profissionais discutem e efetivamente podem decidir sobre a organização dos serviços. Na USPM o acolhimento está organizado da seguinte maneira: 1) todas as pessoas que chegam à unidade são encaminhadas para a secretaria; se a mesma possuir prontuário e solicitar atendimento por algum problema de saúde, é encaminhada ao acolhimento; 2) no acolhimento está presente uma dupla de escuta multiprofissional (podendo ser formada por enfermeiro, técnico de enfermagem, odontólogo, psicólogo, assistente social, farmacêutico e técnico de saúde bucal) que ouve o usuário, orienta e encaminha de acordo com os protocolos; 3) os protocolos foram aprovados por toda a equipe e é este instrumento que auxilia a uniformidade dos encaminhamentos de acordo com o problema relatado pelo usuário; 4) os encaminhamentos poderão ser os seguintes: a) liberar o paciente após orientação, se o problema não exigir avaliação por parte das equipes de retaguarda (enfermagem e/ou médica); b) agendar consulta médica, se o agravo não necessitar de atendimento no dia, baseado nos protocolos de atendimento; c) encaminhar para avaliação da enfermagem, se há necessidade de verificação de sinais; d) encaminhar para avaliação médica, podendo ser da forma direta ou indireta, passando antes por avaliação da enfermagem; e) encaminhamento para outros profissionais (odontólogo, psicólogo, assistente social e farmacêutico), mediante agendamento ou urgência de acordo com a gravidade da situação; 5) o acolhimento está servindo também como uma importante ferramenta de orientação e educação em saúde para a autonomia dos sujeitos, além de divulgar e incentivar os usuários a participarem dos grupos de educação em saúde e identificar faltosos nos programas de vacinação e saúde da mulher (atraso do exame citopatológico). O profissional médico integra o acolhimento como profissional da retaguarda, ou seja, este é responsável pelo apoio a dupla multiprofissional do acolhimento nas situações que não existe protocolo para determinado problema e quando a equipe não tem condições técnicas de dar o encaminhamento correto, além disso, realiza as consultas médicas oriundas dos encaminhamentos gerados pelo acolhimento. **Efeitos alcançados:** A partir do acolhimento foi possível reorganizar o processo de trabalho da demanda diária da USPM e humanizar o acesso mediante a escuta dos usuários e extinção das filas na madrugada. Ouve uma melhora significativa na comunicação e do vínculo da comunidade com a equipe, de modo que, no momento do atendimento os usuários relatavam suas dificuldades na resolução dos problemas e outros assuntos pertinentes a saúde da comunidade que antes era direcionado somente para a secretaria da USPM. A demanda de atendimentos também aumentou com a reorganização do processo de trabalho, revertendo a ótica do sistema médico-centrado para uma visão multiprofissional, encaminhando o mesmo de acordo com a queixa. Isso surtiu efeito no agendamento, no qual muitas categorias profissionais possuíam dificuldades de captação de pacientes. A equipe também se mostrou mais unida e todas as categorias profissionais se sentiram parte integrante do processo assistencial. Foram também instituídos os protocolos para uniformizar os encaminhamentos e as educações permanentes, até então esquecidas pela equipe, como meio para capacitação dos profissionais. Outro efeito positivo alcançado com a implantação do acolhimento foi a garantia de avaliar e ajustar este processo, garantido-se uma reunião mensal para discussões, de acordo com as avaliações contínuas obtidas junto com a população e com os profissionais de saúde. **Recomendações:** Para o funcionamento adequado é fundamental o planejamento e cooperação de todos os profissionais da equipe, além do apoio do Conselho Local de Saúde e da comunidade. Mas o ponto crucial para a longevidade e a obtenção do êxito após a implantação do acolhimento é que o processo seja constantemente avaliado e que sua estrutura seja readequada de acordo com a experiência adquirida à medida que surgem os problemas, buscando sempre a renovação com os erros e acertos. O acolhimento não pode ter uma metodologia fixa, ele deve ser reestruturado a todo instante buscando melhorar a forma de acesso e a qualidade de atendimento para a população, sendo importante a satisfação dos usuários, bem como, dos profissionais de saúde.

**Palavras-chaves:** Acolhimento, Processo de trabalho, Facilidade no acesso.