

AVALIAÇÃO DO ACOLHIMENTO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE JOÃO PESSOA-PB

Caracterização do problema

A Estratégia Saúde da Família busca romper com paradigmas cristalizados e incorpora novo pensar e agir na perspectiva de mudança do modelo assistencial. Dessa forma, permite a entrada de cenários, sujeitos e linguagens no âmbito da atenção à saúde com potenciais para reconstrução das práticas. Nessas, o cuidado deve considerar o princípio da integralidade e o usuário como protagonista (AYRES, 2005).

Para Merhy (1998), o serviço de saúde, ao adotar práticas centradas no usuário, precisa desenvolver capacidades de acolher, responsabilizar, resolver e autonomizar. Nesse sentido, o trabalho em saúde deve incorporar mais tecnologias leves que se materializam em práticas relacionais, como, por exemplo, acolhimento e vínculo.

Por acolhimento entende-se a postura do trabalhador de se colocar no lugar do usuário para sentir quais suas necessidades e, na medida do possível, atendê-las ou direcioná-las para o ponto do sistema que seja capaz de resolvê-las (RAMOS; LIMA, 2003).

Franco et al. (1999) afirmam que o acolhimento propõe inverter a lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, com base em três princípios: (a) atender a todas as pessoas que buscam os serviços de saúde (universalidade); (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 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, decidir, amparar, orientar, negociar (FAGUNDES, 2004).

Com o objetivo de identificar as fragilidades e potencialidades do acolhimento em uma Unidade de Saúde da Família (USF) de João Pessoa-PB, foi realizada uma análise das ações do acolhimento por residentes da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal da Paraíba.

Este trabalho consiste no relato desta experiência, destacando as observações realizadas e o plano de ação traçado na perspectiva de aperfeiçoamento.

Descrição da experiência

O trabalho foi desenvolvido na USF Nova Conquista Integrada, localizada no bairro Alto do Mateus, pelos quatro residentes ali inseridos, sendo uma enfermeira, uma nutricionista, um farmacêutico e um fisioterapeuta. A USF comporta quatro equipes de saúde, com 3105 famílias cadastradas.

A coleta de dados iniciou com a inserção dos residentes na equipe de escuta, ficando um de referência para cada equipe. Passados seis meses, produziu-se um documento com as observações realizadas, com as dificuldades relatadas pelos profissionais e com as percepções dos residentes acerca da vivência na escuta das equipes. Foi ainda produzido um consolidado dos formulários do acolhimento, identificando as necessidades/queixas mais freqüentes.

O acolhimento nesta USF está implantado desde 2007 e até então funciona como uma triagem das necessidades de saúde dos usuários, sendo avaliado, durante a escuta (que se resume ao período inicial da manhã – 07h30 às 08h30 – e da tarde – 13h30 às 14h30), o grau de risco de cada necessidade. Aquelas que apresentam agravos iminentes à saúde do usuário, na visão do profissional da escuta, são encaminhadas para atendimento no dia. Caso contrário, é feito o agendamento do usuário.

Durante o processo de escuta, os profissionais registram os dados de identificação do usuário (nome, número do prontuário e Agente Comunitário de Saúde), a necessidade relatada pelo usuário, e a “resolutividade” desta necessidade, entendida como o encaminhamento dado para o problema relatado. Para tal, utilizam um formulário com os campos supracitados.

Efeitos alcançados

A partir da análise observacional, foram percebidos diversos obstáculos à resolutividade do acolhimento, como a falta de postura acolhedora da maioria dos profissionais, refletida na falta de cordialidade, pontualidade e paciência para ouvir o usuário; a análise superficial da necessidade do usuário, resumida à queixa clínica do mesmo; a priorização pelo atendimento médico enquanto resolução, que sobrecarrega este profissional e subutiliza os demais; e o resumo do acolhimento ao momento da escuta qualificada, excluindo o usuário que chega à USF após o horário de escuta.

Por meio do consolidado dos formulários percebeu-se similaridade entre as quatro equipes da USF, visto que, em geral, os usuários referem as mesmas necessidades de saúde.

Na *equipe II* observou-se que, no período estudado (janeiro-maio/2010), as necessidades de saúde mais freqüentes entre os usuários se mostram similares de um mês para o outro. Renovar receitas de medicamentos psicotrópicos, solicitar

exames e encaminhamentos para a rede especializada e apresentar resultados de exames realizados foram as necessidades mais referidas pelos usuários. Já com relação às queixas que requeriam cuidados urgentes, os sintomas mais comuns foram febre, gripe e tosse.

Na *equipe III* observou-se que as principais queixas apresentadas no acolhimento, no período estudado, tiveram comportamento similar, sendo a solicitação mais comum o agendamento de consulta para apresentar os resultados de exames realizados (percentuais apresentaram variação de 10,9% a 19,2% no período). As outras solicitações mais freqüentes foram requisição de exames/encaminhamentos e renovação de receita de medicamentos psicotrópicos. No tocante às demandas que requeriam cuidados urgentes, as mais freqüentes foram: problemas de pele; dor de cabeça; dor na barriga; dor na garganta; e dores osteomusculares.

Na *equipe IV* as principais solicitações apresentadas no acolhimento no período estudado foram: apresentar exames; renovar receitas de medicamentos psicotrópicos; e requisitar exames. Com relação às queixas clínicas, as mais comuns foram febre (representando 13,7% de todas as queixas apresentadas no acolhimento no mês de maio), dor de cabeça e dor no corpo.

Na *equipe V* as necessidades mais freqüentes entre os usuários foram: consulta odontológica; consulta médica (sem motivo especificado); mostrar exames; solicitar exames e solicitar encaminhamentos para a rede especializada. No tocante às queixas clínicas que demandaram cuidados urgentes, destacaram-se a febre, vômito e tosse.

A partir do material consolidado, foram realizadas reuniões com o apoio matricial da USF, no sentido de pensar estratégias para abordar os profissionais quanto às questões observadas e quanto à necessidade de mudanças no processo de trabalho das equipes. Ficou evidente que é preciso organizar os fluxos assistenciais, principalmente dos atendimentos mais demandados no acolhimento.

A abordagem aos profissionais foi pensada através da realização de uma oficina acerca do acolhimento. A programação da oficina iniciará com a realização de discussões teóricas sobre o tema, seguida pela apresentação de uma peça teatral retratando o acolhimento executado na Unidade. Os atores da peça serão os próprios profissionais, e as falas foram estruturadas considerando a vivência dos residentes na escuta. Em seguida, os profissionais serão distribuídos em quatro grupos (por equipe), no sentido de debater os assuntos apresentados na peça e nos textos trabalhados no início da oficina.

Também será apresentado o consolidado dos formulários do acolhimento, a fim de organizar os fluxos assistenciais das principais demandas trazidas pelos usuários, sendo esta organização planejada com os profissionais das equipes.

Recomendações

Recomenda-se que nos locais onde o acolhimento ainda não foi implantado, o processo de implantação seja precedido por espaços de formação e sensibilização entre os profissionais de saúde, a gestão e representantes da comunidade, a fim de traçar o formato mais adequado à realidade local. Além disso, as atividades relacionadas ao acolhimento devem ser monitoradas e regularmente avaliadas, no intuito de identificar os avanços e desafios na efetivação desta diretriz.

Referências

AYRES JRCM. **Cuidado e reconstrução das práticas de saúde**. In: Minayo MCS, Coimbra Jr. CEA, organizadores. *Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. p. 91-108.

FAGUNDES S. Apresentação. In: Ortiz JN, Bordignon MO, Gralha RS, Fagundes S, Coradini SR, organizadores. **Acolhimento em Porto Alegre: um SUS de todos para todos**. Porto Alegre: Prefeitura Municipal de Porto Alegre; 2004. p. 11-2.

FRANCO TB, BUENO WS, MERHY EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cad Saúde Pública** 1999; 15:345-53.

MERHY EE. **A perda da dimensão cuidadora na produção de saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência**. In: Campos CR, organizador. *Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público*. São Paulo: Editora Xamã; 1998. p. 103-20.

RAMOS DR, LIMA MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(1):27-34, jan-fev, 2003.