

Unidade 2

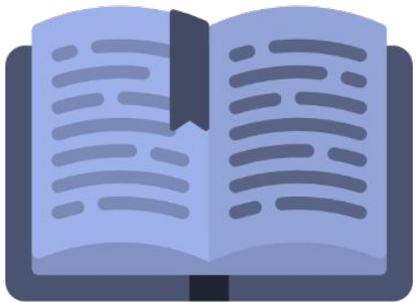
**Acolhimento como forma de
transformar o cuidado**

Caro aluno, seja bem vindo a Unidade 2!

Nesta unidade de aprendizagem vamos refletir sobre como o acolhimento pode ser o caminho para mudanças e para o acesso à saúde.

Vem conferir!



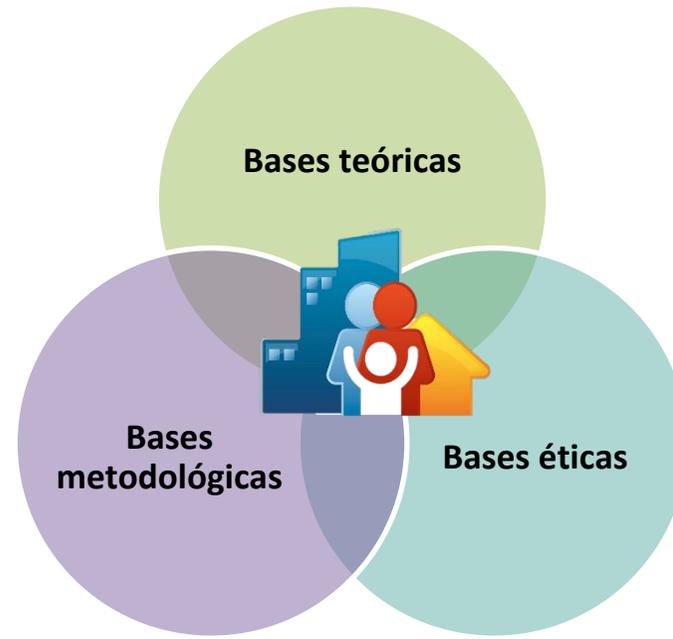


Na **unidade 2 do caderno de conteúdos** vamos apresentar algumas estratégias para a organização de um processo de trabalho acolhedor.

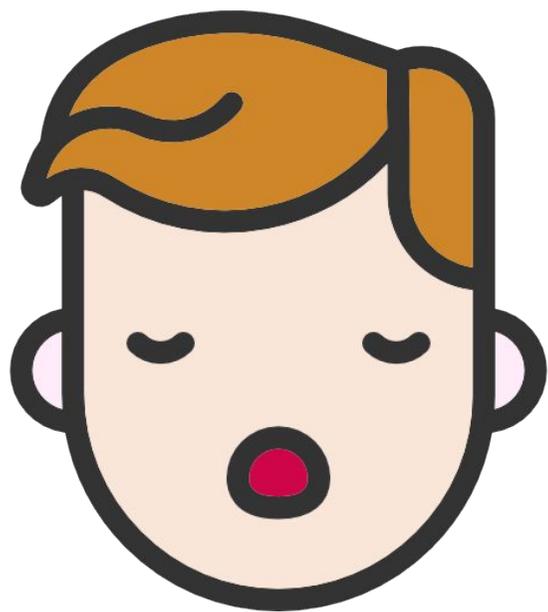
Faça a leitura da unidade 2 e entenda o que significa de fato “acolher o usuário” e como a equipe deve atuar para entender o contexto de vida de uma população e dessa forma garantir um acolhimento mais resolutivo.

[Clique aqui](#) para voltar ao caderno de conteúdo.

Como você já deve saber, o trabalho em Atenção Básica à Saúde (ABS) e na Estratégia Saúde da Família (ESF) é complexo e exige para sua construção uma articulação entre:

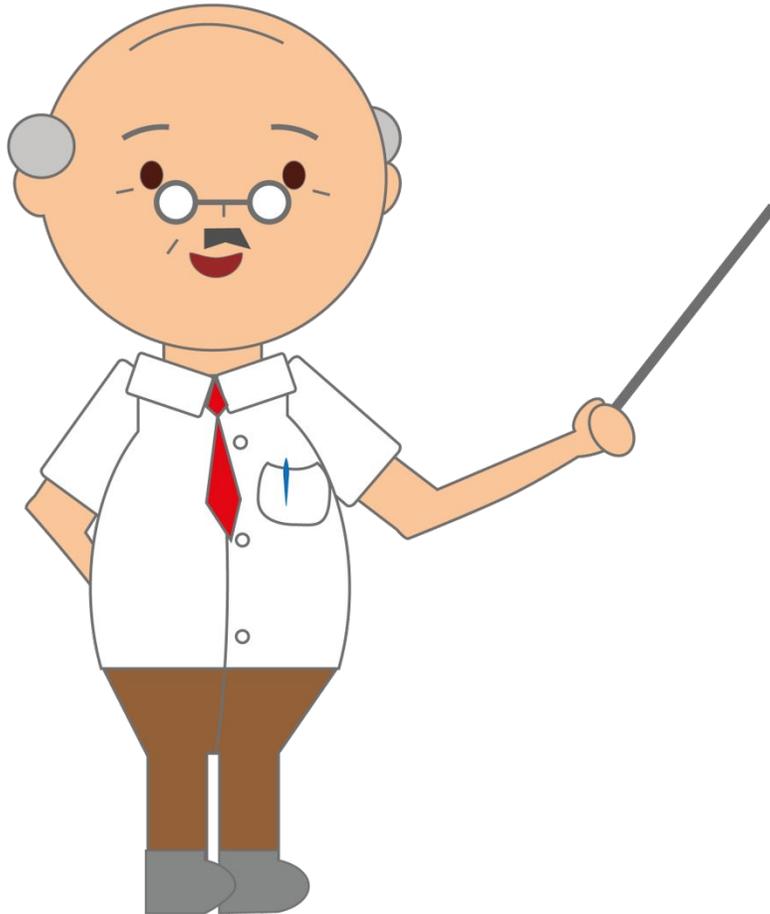


O trabalho deve ser iniciado partir do conhecimento do território no qual se está inserido e das famílias e sujeitos sob responsabilidade da equipe.



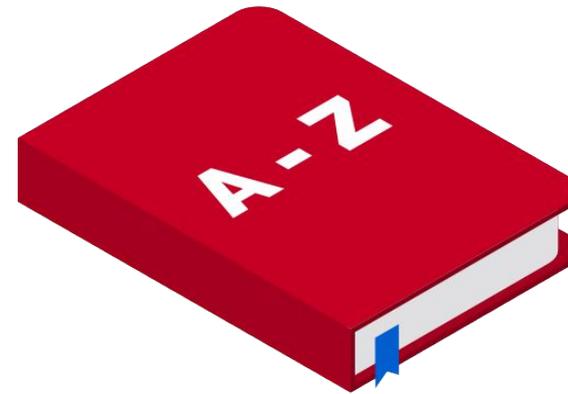
**Mas o que significa
acolher?**

Observe alguns
significados trazidos pelo
dicionário Aurélio:

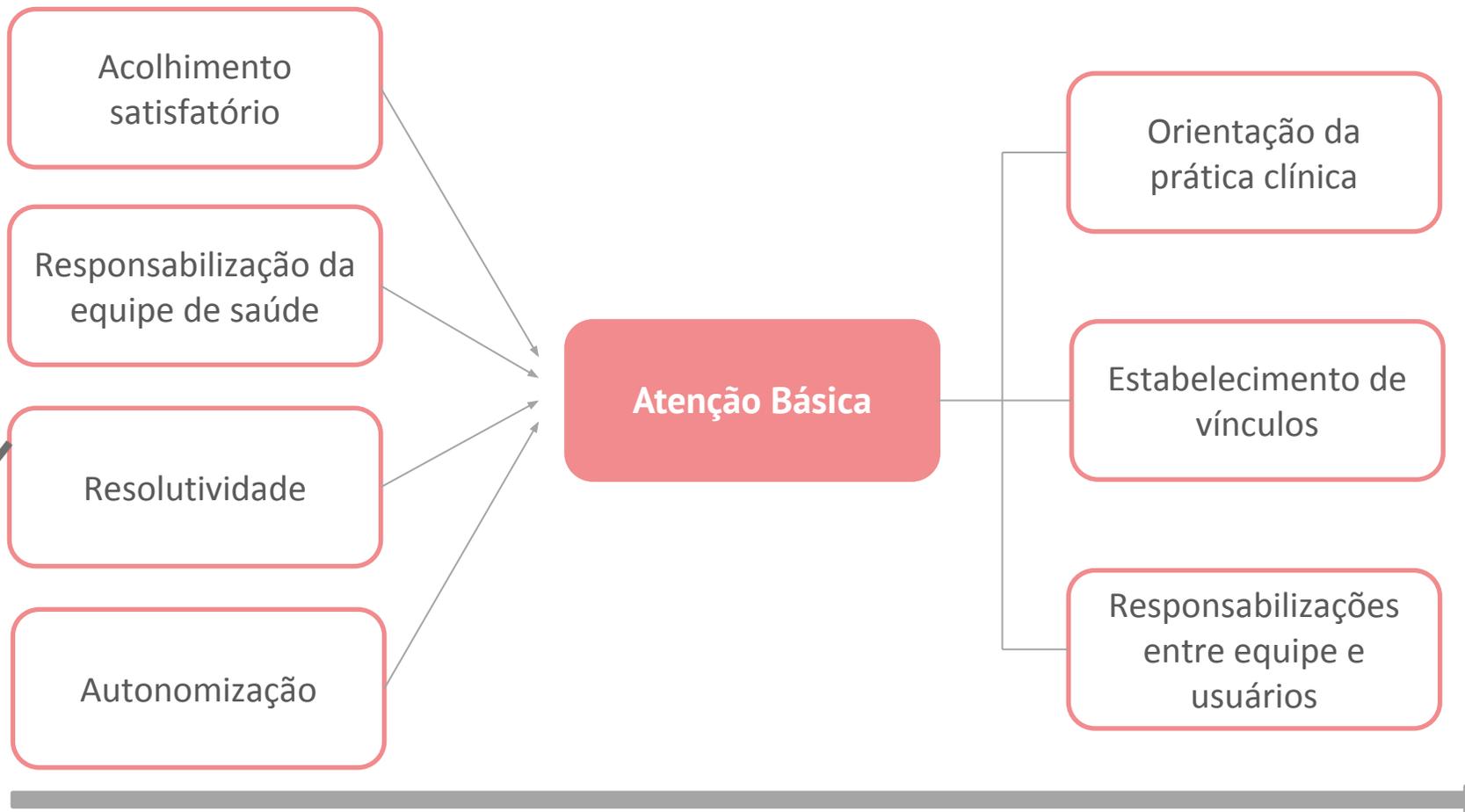
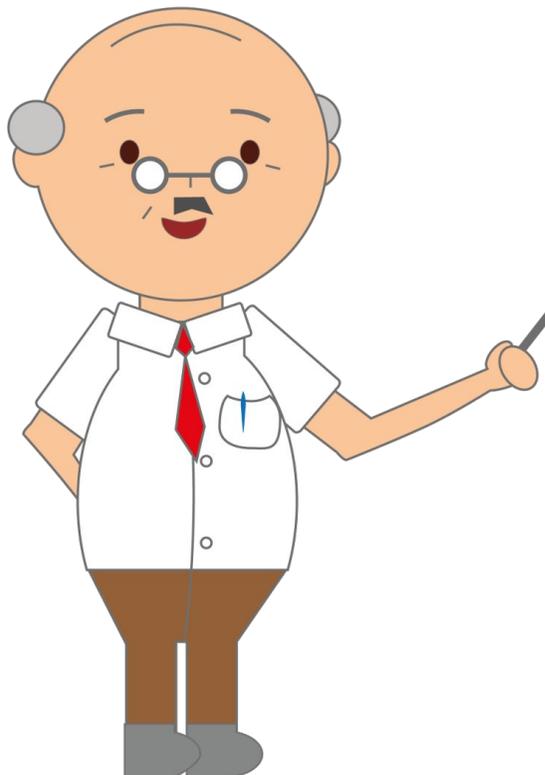


Acolher:

- Dar acolhida ou agasalho a,
- Receber alguém,
- Atender, aceitar, acolher com agrado as sugestões,
- Dar crédito a, dar ouvidos a, amparar-se etc.



Para alcançarmos a mudança que queremos no modelo assistencial é necessário:



Relações mais próximas e humanizadas

De acordo com o modelo proposto pelo Ministério da Saúde, na implantação do Acolhimento na unidade é importante:

- Uma **escuta qualificada** para **atender aos princípios do SUS** no contato com os usuários;
- A **proposição de uma solução** com segurança, por meio de **respostas positivas** às necessidades apresentadas



A preocupação deve ser para **não burocratizar o acolhimento e o fluxo do usuário na unidade**, mas sim, ampliar a resolutividade e a capacidade de cuidado da equipe.



O acolhimento é uma prática **presente em todas as relações de cuidado**, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas.

Ele **não é uma etapa do trabalho** ou **uma sala de atendimento**, requer trabalho em equipe e observação integral do usuário de forma a melhorar a assistência.



SAIBA MAIS

Para lhe dar apoio à discussão sobre qualificar a escuta ao usuário neste primeiro contato com os profissionais de saúde, recomendamos, inicialmente, a leitura das páginas 19 (a partir do item 2.1) a 22 do **Caderno de Atenção Básica número 28 - Acolhimento, Vol. I** disponível no link abaixo:

[Clique aqui](#)

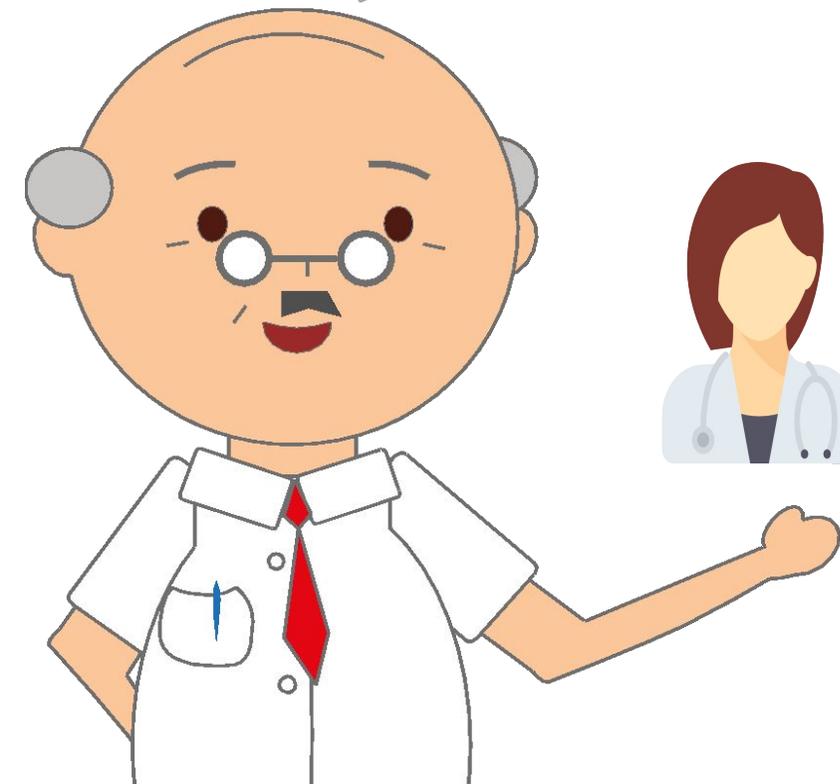
Esta leitura apresenta os caminhos para o trabalho acolhedor das equipes de saúde na Atenção Básica.

Precisamos melhorar o vínculo e o compromisso de profissionais da Atenção Básica e usuários. E para isso é necessário conhecer bem:

- **A população sob responsabilidade da sua equipe:** suas características específicas e formas de interação com o serviço de saúde - isso será importante para possibilitar o estabelecimento do fluxo de trabalho na sua unidade.



- **Reconhecer quem são os profissionais que integram a equipe:** suas potencialidades e fragilidades são de extrema importância para que se realize uma capacitação e formação adequada com o intuito de preparar todos para fazer o acolhimento.



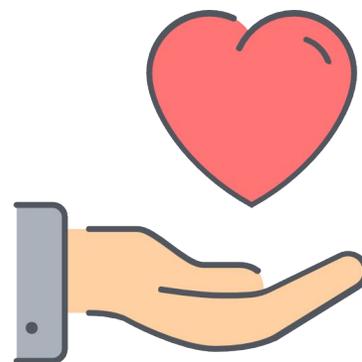
Mas o que nós, profissionais de saúde, devemos fazer para conhecer bem a comunidade pela qual somos responsáveis?



É possível avaliar a comunidade pela qual se é responsável e **reconhecer a presença de condições geradoras de vulnerabilidades** (riscos) que podem requerer intervenções no mesmo dia (médicas ou não), agendamento para data próxima ou construção de projeto terapêutico singular em curto prazo, mesmo com risco biológico baixo.



Avaliar integralmente os usuários e analisar sua vulnerabilidade é difícil. Não existe um protocolo definido como existe para classificar o risco de patologias. **É preciso ter sensibilidade** para fugir exclusivamente do ser biológico e **identificar aspectos sociais, psicológicos, econômicos.**



No momento em que o usuário procura ajuda ele está, geralmente, mais aberto para estabelecer diálogo com a equipe de saúde, que deve aproveitar a oportunidade!

As questões apresentadas ao lado dão uma ideia de como que podemos conversar com os usuários.

- 1) O que você acha que está acontecendo?
- 2) Por que essa situação incomoda você?
- 3) Como essa situação interfere na sua vida?
- 4) Como você percebe que a equipe pode ajudar hoje?

Identificar o contexto em que está envolvido na necessidade de saúde percebida é imprescindível para uma resposta positiva pela equipe.

A observação integral do usuário é necessária para aperfeiçoar a assistência.

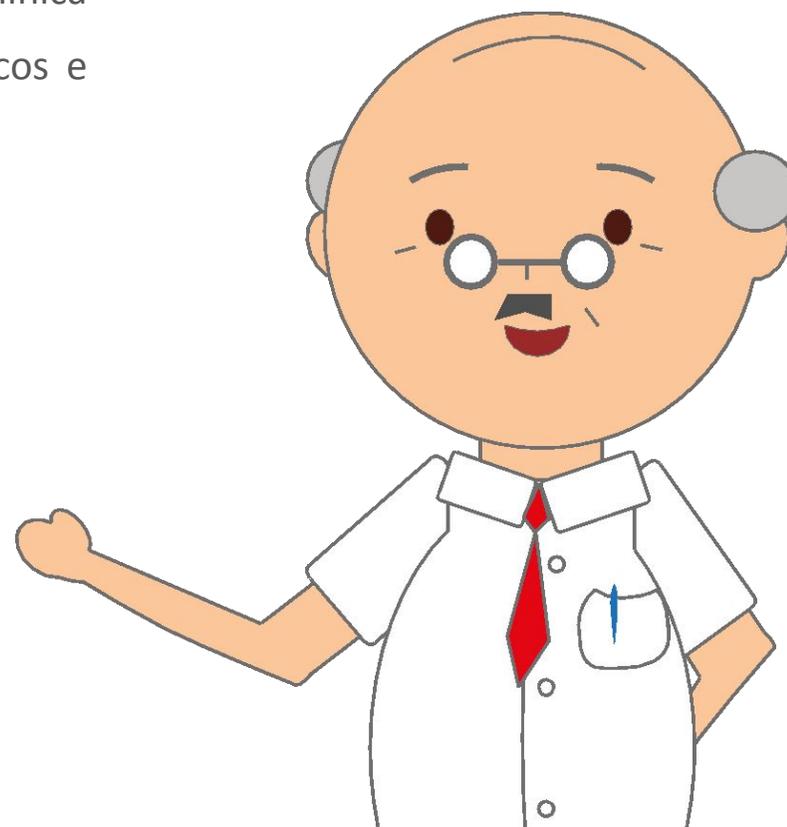
- Observar **características pessoais e familiares, contexto de inserção e vulnerabilidade social, história de vida e aspectos psicológicos**, juntamente com o levantamento da queixa clínica, é imprescindível para o cuidado em saúde.



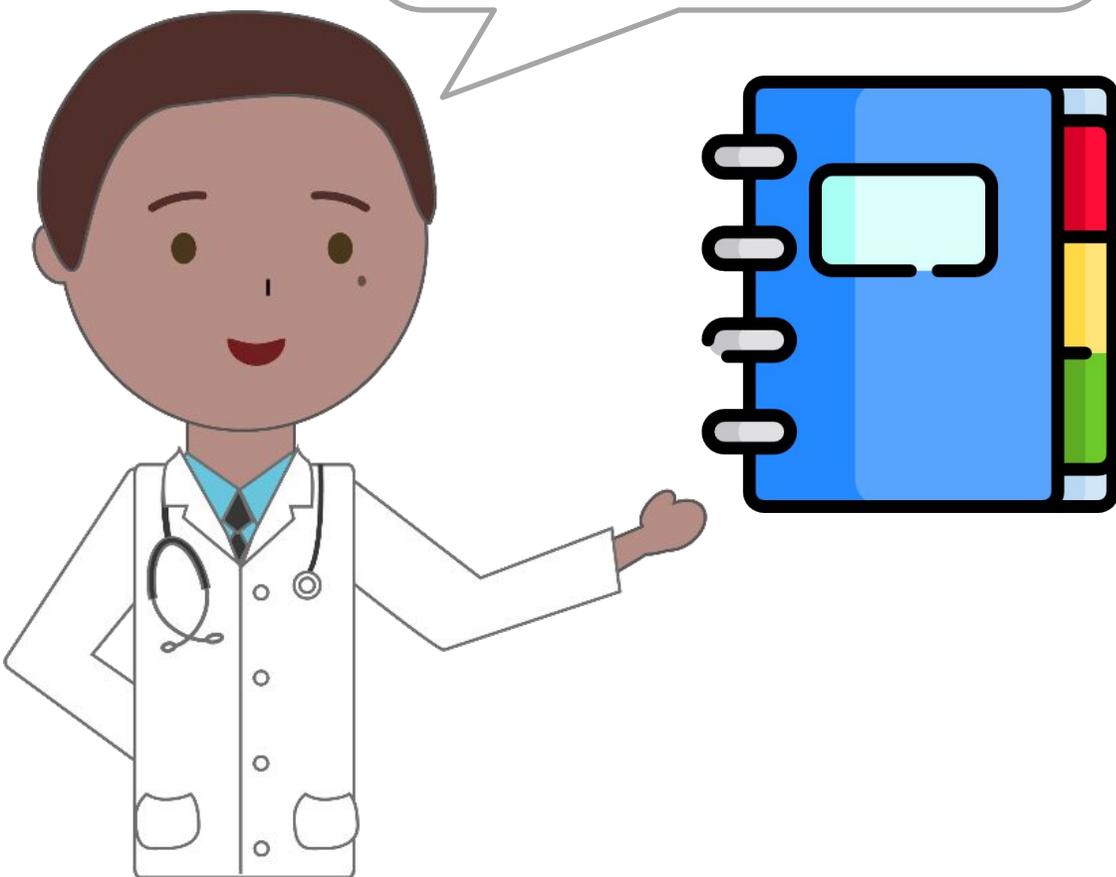
- Desde a recepção ou portaria até a gestão da unidade, podendo identificar as situações de maior risco ou de sofrimento intenso.
- É fundamental que toda a equipe tenha sua capacidade clínica ampliada, qualificando a escuta de forma a reconhecer riscos e vulnerabilidades e realizar ou acionar intervenções.



O trabalho em equipe
é fundamental para o
sucesso dessa ação!



A agenda dos profissionais e da equipe deve ser organizada para atender às múltiplas demandas de sua área de abrangência.



- Atendimentos clínicos agudos;
- Programação para acompanhar o seguimento do cuidado de indivíduos e grupos específicos;
- Realização de grupos;
- Visitas domiciliares;
- Reuniões de equipe e com a comunidade;
- Ações de educação permanente e
- Promoção da saúde.

Esta programação deve ser realizada segundo as necessidades individuais e coletivas, rompendo com a lógica de pacotes pré-determinados.



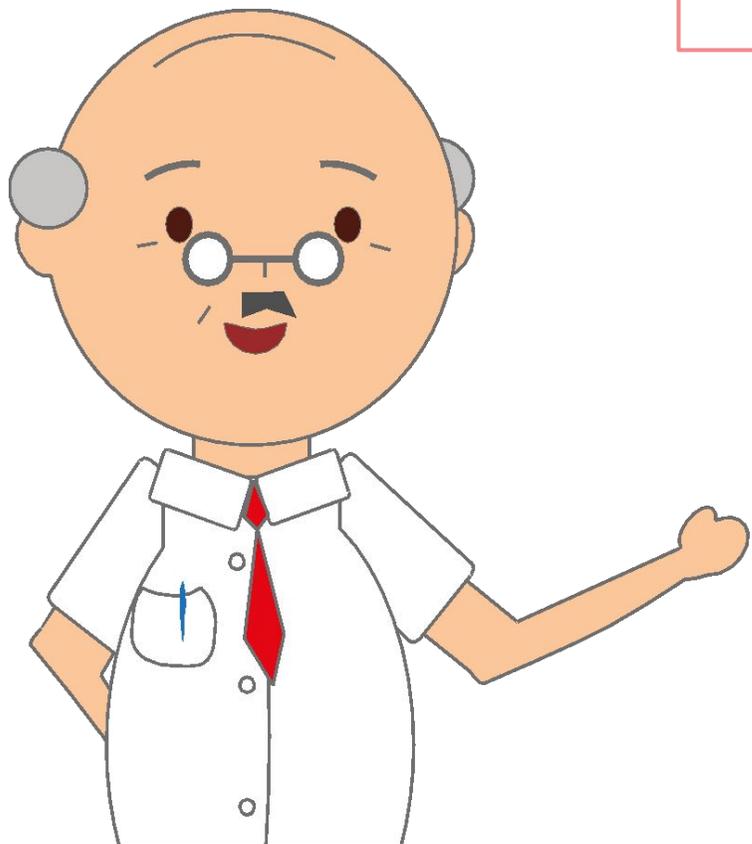
SAIBA MAIS

Quer saber mais sobre a clínica ampliada? Nós sugerimos que você faça a leitura do material elaborado pelo Ministério da saúde, intitulado “**Clínica Ampliada e Compartilhada**”, publicado em 2009.

[Clique aqui](#)

É preciso cuidado para não expor aquele que estamos atendendo.

Nas unidades básicas, a **recepção** é o local de primeiro contato do usuário com o serviço e havendo **situações imprevistas**, cuja avaliação e definição de ofertas não sejam possíveis de serem resolvidas neste local, é necessária a **criação de um espaço adequado para escuta, análise e definição do cuidado**, com base na necessidade de saúde e, em alguns casos, intervenções.



Sugerimos que o acolhimento com avaliação mais detalhada seja realizado em uma sala que garanta privacidade e tranquilidade.

Promover o acesso com qualidade é muito mais do que receber bem os usuários e garantir uma consulta no dia.

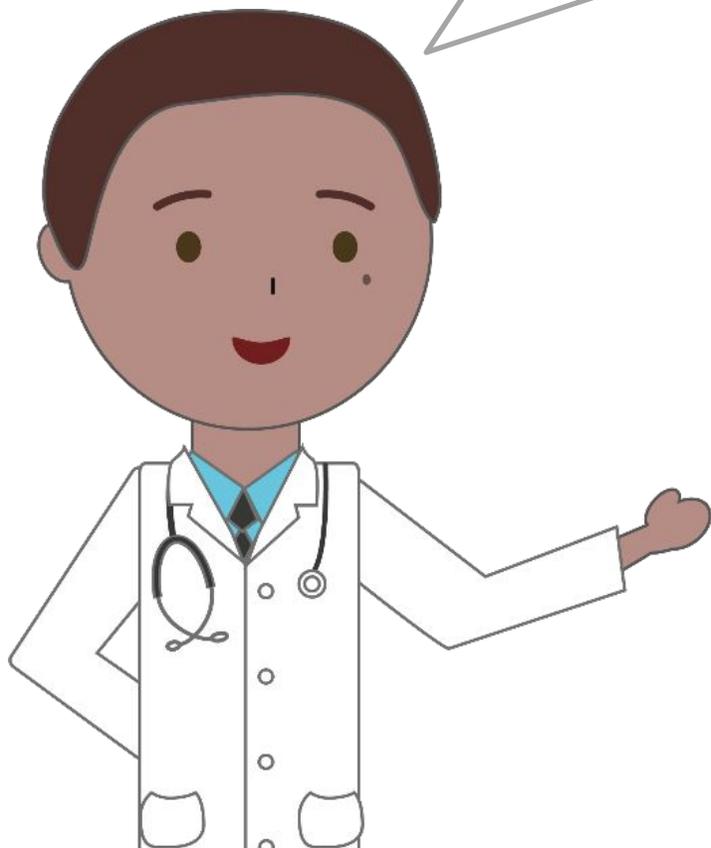


É preciso também:

- Repensar a oferta de serviços por nossa equipe, unidade, município;
- Estabelecer horário para atendimento programado;
- Capacitar a equipe para a escuta qualificada e,
- Ter uma sala para acolhimento e classificação de risco.

É preciso identificar se a **atenção à saúde que prestamos está realmente voltada para as demandas da população**. E isso é **acolher no sentido mais amplo**: ir além de receber o usuário que nos procura por uma necessidade imediata, mas **ficar atento a esta necessidade o que exige pró-atividade (antecipação e responsabilização), visão e ações ampliadas**.

Limitações e fragilidades como o excesso de pessoas sob responsabilidade das equipes de ABS são determinantes quando buscamos reorganizar a lógica assistencial.



- O território de atuação das equipes geralmente é distribuído de acordo com a disposição geográfica e proximidade da unidade de saúde de referência com as famílias adscritas, respeitando um limite populacional.
- Ministério da Saúde determina, por meio da Política Nacional de Atenção Básica, que o número de pessoas adscritas por equipe da Estratégia Saúde da Família seja de, no máximo, 4 mil pessoas, mas preferencialmente 3 mil.

É importante também conhecer a rede de serviços que existe em seu município e região.



É necessário que se estabeleça o que a unidade terá condição de atender e o que poderá ser encaminhado conforme protocolo estabelecido entre todos os pontos da rede, pois, se cada unidade estabelece seu fluxo sem pactuar com os demais serviços, o usuário começa a peregrinar entre uma unidade e outra sem ter sua necessidade atendida.



Lembre-se de realizar a atividade de avaliação da unidade 1 antes de prosseguir os estudos da unidade 2.

CONCLUSÃO DA UNIDADE



Nesta unidade nós falamos sobre formas de organização do processo de trabalho das equipes de saúde de Atenção Básica, que podem tornar o acolhimento mais resolutivo. Na unidade 3 nós vamos abordar sobre as diferentes formas de se realizar o acolhimento.

Estamos esperando por você! Até lá!

CRÉDITOS

Conteudista: Luana Gabriele Nilson

Revisão do conteúdo: Josimari Telino de Lacerda / Marcos Aurélio Maeyama / Luise Lüdke Dolny

Revisão Ortográfica: Tainá Fabrin de Castro

Design Instrucional: Luise Lüdke Dolny

Design Gráfico: Catarina Saad