

Unidade 3

**Diferentes formas
de acolher em saúde**

Diferentes formas de acolher em saúde

OBJETIVO DA APRENDIZAGEM

Apresentar diferentes formas de implementar o acolhimento no processo de trabalho.

Consolidar este modelo de atenção potencializado requer assim uma atuação profissional transformadora, com informações transparentes e vínculos efetivos entre equipe e usuários para estabelecer relações de trocas e confiança. Precisamos também superar algumas fragilidades, como o acolhimento “não acolhedor” nas unidades, a falta de qualificação profissional, a desorganização do processo de trabalho tanto na assistência quanto na organização e gerência.

As políticas de humanização e de atenção básica buscam um modo de fazer saúde que respeite os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da valorização da comunicação entre sujeitos e serviços; a aproximação entre atenção e gestão para que o cuidar e o gerir caminhem juntos; e o protagonismo dos sujeitos na produção da saúde.

Isso só poderá acontecer se realizarmos as mudanças que desejamos, iniciando pelo agir acolhedor. Por isso, convidamos você agora a imaginar esse processo de mudanças acontecendo em sua unidade. Vamos iniciar assistindo ao vídeo em que Túlio Batista Franco responde a algumas perguntas sobre o Acolhimento (Figura 2).

Figura 2.



LINK: <http://migre.me/j4hFu>

Fonte: Elaboração própria.

Acreditamos que agora muitas de suas dúvidas já foram esclarecidas. Seguimos então dizendo que o acolhimento em sua unidade, como prática inserida no processo de trabalho, poderá acontecer de diferentes formas dependendo da sua realidade.

Unidade 3

O acolhimento precisa ser pensado a partir das necessidades demandadas pela população de sua área de adscrição e de qual é a melhor forma para responder a essas necessidades. Pode ser que o caminho seja criar um grupo para promoção de saúde por meio de rodas de conversa (com uso de Terapia Comunitária, Biodanza, dentre outras alternativas). Mas também pode ser que a maior demanda seja por olhar de outra forma para o manejo das ações de puericultura, pré-natal, planejamento familiar, acompanhamento de pacientes com problemas crônicos, prevenção do câncer; mediante o acesso garantido às consultas, aos grupos e a outras ações de educação em saúde, a encaminhamentos necessários, a visitas domiciliares, a medicações.

SAIBA MAIS

Você pode saber mais sobre algumas dessas técnicas assistindo às seguintes webconferências disponíveis no portal do Núcleo Telessaúde SC:

- Princípios básicos da Terapia Comunitária (<https://www.youtube.com/watch?v=whVBbuhDtm0>)
- Diagnóstico Comunitário (<https://www.youtube.com/watch?v=-tboGslCZ40>)
- Trabalhando com Grupos na ABS (<https://www.youtube.com/watch?v=dIjCHdbvpqA>)

Fazemos acolhimento ao disponibilizarmos espaços na comunidade para construir o modelo de atenção desejado em parceria, quando a participação popular é aceita, escutada, considerada e quando deixamos de expor tudo que sabemos para sentar e ouvir a comunidade a fim de partilhar saberes e tornar o cuidado horizontal e as relações mais concretas. Ainda, pode ser que em sua unidade seja necessário um grupo para acolher pessoas em tratamento de tuberculose e hanseníase, mas, também, que a necessidade dos usuários seja o agendamento pelos Agentes Comunitários de Saúde para avaliação odontológica, devido dificuldade de acesso à unidade.

Independente da forma como se operacionalize, quando a equipe se responsabiliza por dar aos diferentes um atendimento distinto e que atenda integral e resolutivamente a cada necessidade, está acolhendo e garantindo acesso aos usuários.

É urgente e indispensável que mudemos nossa forma de atender à demanda, sem mais programação de chegada de todos à unidade no mesmo horário, mas facilitando e garantindo o acesso, o acolhimento e o cuidado (amplo e integral) durante todo o período de trabalho, reorganizando e humanizando nossas agendas e o nosso agir em saúde na Atenção Básica.

Para que o acolhimento se traduza de forma concreta em mudanças e melhorias no dia a dia de trabalho, é preciso que os sentidos sejam transformados em ações. E não existe uma forma única de realizar acolhimento à demanda. A possibilidade de diferentes modelagens deve-se ajustar ao contexto da sua unidade e contar com a participação dos trabalhadores na análise, dialogada e compartilhada, e escolha pelo melhor modo de acolher.

Unidade 3



Além disso, é importantíssimo refletir que o acolhimento envolve também o atendimento à demanda espontânea, mas que, em geral, a maior parte da agenda das equipes está destinada ao atendimento da demanda programada: consultas agendadas, visitas domiciliares, grupos, reuniões, atividades de educação em saúde, atividades administrativas.

Para o acolhimento à demanda espontânea, há algumas possibilidades:

- Pode ser desenvolvido pela equipe de referência do usuário, com a organização da equipe para que haja profissionais para realizar a primeira escuta e ofertar adequadamente os serviços que vão atender as necessidades de cada um. Nesse modelo podem-se revezar os profissionais que acolhem, de forma que a equipe consiga desenvolver todas as suas atividades. É importante que todos estejam conscientes do modelo para que o profissional que acolhe tenha a retaguarda do restante da equipe sempre que houver necessidade.
- Quando há mais de uma equipe na mesma unidade, é possível que as equipes se revezem no acolhimento, permitindo que as outras equipes desenvolvam outras atividades. Porém, é importante atentar para que a equipe de referência não perca a responsabilização e o vínculo com a população adscrita. As várias equipes em uma mesma unidade também podem se organizar de forma a cada equipe acolher a sua população no início do turno e depois, durante o restante do período de trabalho, ficar uma equipe apenas responsável por acolher a demanda e dar os encaminhamentos. Esta forma de acolher exige que as equipes se comuniquem bem e tenham uma gestão organizada das agendas.
- Há a possibilidade de realizar o acolhimento coletivo; a agenda deve ser organizada para que, no início do turno de trabalho toda a equipe possa participar da primeira escuta dos usuários, em um espaço onde são também apresentadas questões relacionadas à organização da unidade, processo de trabalho da(s) equipe(s) e podem ser realizadas ações de educação em saúde. Nessa modelagem é importante atentar para a possibilidade de constrangimento das pessoas, devendo ser garantida a escuta individualizada. Ainda, para a sequência dos trabalhos na unidade, deve ser associada outra forma de acolher no restante do turno de trabalho, garantindo o encaminhamento resolutivo a todos os usuários que procurarem a unidade.



Você e sua equipe devem ter sensibilidade para perceber qual a forma de acolher que melhor responde às características dos profissionais e usuários. Toda a equipe deve ser envolvida nesse processo, sem esquecer-se das demandas e necessidades em saúde bucal. Uma estratégia após o consenso da equipe sobre a modelagem mais adequada em sua unidade é orientar a população sobre a proposta e solicitar opiniões, o que pode ser feito através das visitas dos agentes comunitários de saúde.

Unidade 3

A organização da demanda deve levar em conta o número de equipes na unidade, o número de profissionais por equipe, a população sob a área de adscrição da equipe, quem são os profissionais que participam do acolhimento da demanda espontânea, as especificidades de cada território e características da população, a estrutura física e ambiência da unidade, as principais demandas atendidas pela equipe, qual a oferta de serviços da equipe e unidade, o que leva os usuários à unidade, como se distribui a demanda ao longo do dia na unidade, entre outras questões relativas ao fluxo de usuários e a organização da equipe.

Por último, é importante falar sobre o **acolhimento da demanda espontânea com classificação de risco na Atenção Básica**, que se refere ao espaço individualizado de escuta e avaliação, exclusivamente por profissionais de nível superior, onde os indivíduos têm seu risco estratificado para que o atendimento seja realizado pela equipe da forma mais adequada e resolutiva possível, em tempo apropriado. Os indivíduos são ouvidos e a avaliação leva em conta o problema clínico, mas também as situações de risco e vulnerabilidade envolvidos, para que o caso seja classificado como não agudo – podendo ser orientado e programado seu atendimento, ou agudo – quando deve ser classificado para atendimento imediato, prioritário ou no dia.

Ainda, listamos abaixo vários relatos com diferentes abordagens sobre o Acolhimento para você ler e encontrar caminhos possíveis para acolher em saúde:

1) Relatos publicados na Comunidade de Práticas (para acessar você deve se cadastrar no site da Comunidade de Práticas: <https://novo.atencaobasica.org.br/>

a) Humaniza SUS – Melhoria do Acesso, da Qualidade e do Acolhimento na Atenção Primária à Saúde/ Piranguinho MG: <https://novo.atencaobasica.org.br/relato/1477>

b) Dança Circular Sagrada: Acolhimento mais Humanizado no Município de Recife: <https://novo.atencaobasica.org.br/relato/1872>

c) Acolhimento na Atenção Básica: estratégias para (re)organização dos serviços: <https://novo.atencaobasica.org.br/relato/2080>

d) Projeto Acolhimento - construindo competências e acessibilidade no SUS: <https://novo.atencaobasica.org.br/relato/10152>

e) Experiência com Grupos de Acolhimento e Apoio Psicológico (GAAP) na Atenção Primária, no município de Florianópolis: <https://novo.atencaobasica.org.br/relato/975>

f) Acolhimento para o parto humanizado: o curso de gestantes “mamãe coruja” e a valorização da equipe de saúde da família em um pré-natal diferenciado: <https://novo.atencaobasica.org.br/relato/1119>

g) Acolhimento em Saúde Bucal na Prefeitura Municipal de Fortaleza: <https://novo.atencaobasica.org.br/relato/194>

Unidade 3

2) Relatos publicados em Informativo do Telessaúde SC:

a) Relato com foco na organização da agenda para programação de consultas, pois o principal problema era o excesso de filas para atendimento (página 12): <https://telemedicina.ufsc.br/rctm/public/modules/stt/dados/telessaude/publicacao/2499/1375786949.pdf>

b) Relato que apresenta ações de equipe para se capacitar sobre plantas medicinais de forma a acolher o uso feito pela comunidade (página 10): <https://www.telemedicina.ufsc.br/rctm/public/modules/stt/dados/telessaude/publicacao/1953/1367856790.pdf>

Sempre haverá casos em que a equipe de ABS não tem recursos suficientes para o manejo e resolução total do problema, podendo e devendo contar com os demais níveis de atenção para isso. Há muitos momentos em que o encaminhamento é necessário e o serviço não está disponível, dificultando uma atenção em saúde de qualidade. Há dificuldades para implementar a territorialização, identificar demandas para trabalhar com grupos, organizar agendas, criar protocolos, enfim, várias questões das quais o acolhimento é dependente e que não daremos conta de abordar nesse curso.

CONCLUSÃO

Reconhecemos estas fragilidades e que há muitas limitações ainda no SUS, especialmente no nível especializado e destacamos que o Núcleo Telessaúde SC é seu parceiro para qualificá-lo e capacitá-lo para resolução de demandas clínicas, de processo de trabalho ou de gestão e coordenação. Utilize o serviço de teleconsultorias e tele-educação do Telessaúde sempre e terá esse apoio a distância para fortalecer sua prática profissional. Somos seus parceiros e nossos serviços são alternativas para pensar o contexto individual de sua equipe com nossos teleconsultores e encontrar caminhos.

<http://telessaude.sc.gov.br>

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília, Ministério da Saúde, Cadernos de Atenção Básica n. 28, v. II, 2012, 290 p. disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_28.pdf.

FRANCO, TB et al (org.). **Acolher Chapecó: uma experiência de mudança do modelo assistencial, com base no processo de trabalho**. São Paulo: Hucitec; Chapecó, SC: Prefeitura Municipal, 2004.

