



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL
FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ/ UNIDADE MATO GROSSO DO SUL
PÓS-GRADUAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

ANA PAULA COSTA DE SOUZA PRESTES

**Acolhimento a Demanda Livre na Unidade de Saúde de
Gamboa no Município de Vera Cruz-BA.**

Vera Cruz-BA
2012

ANA PAULA COSTA DE SOUZA PRESTES

Acolhimento a Demanda Livre na Unidade de Saúde de Gamboa no Município de Vera Cruz-BA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção de certificado de Pós-Graduação, do curso em Atenção Básica em Saúde da Família à Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Edilson José Zafalon

Vera Cruz-BA
2012

DEDICATÓRIA

A vida é cheia de surpresa, nossos caminhos seguem em direções que muitas vezes traçamos outras vezes as circunstâncias da vida mudam a direção dos nossos passos. Muitas vezes desejamos e o que queremos não acontece, outrora não queremos e acontece o oposto de nossas vontades.

Por serem seres racionais e emocionais, por ser autônomo de nossas vidas e conduzido por um ser superior chamado DEUS, nessa hora, por tudo que meu pai faz por sua filha, dedico o meu projeto, mais uma vitória a Deus.

Entrego esse projeto a Claudenice (mãe), Anna Cláudia (irmã), Ormezinda (tia) e Isabel Figueredo (amiga), a todos esses seres, dedico e agradeço por fazer parte da minha vida e nunca ter me deixado nos momentos que eu mais precisei. Dedico também a todos os amigos e amigas que diretamente ou indiretamente me ajudaram.

AGRADECIMENTOS

Quando Deus criou o mundo ele teve a sabedoria para fazer a cada dia um novo dia, o cair da folha com o seu objetivo, as águas que correm em toda nação para saciar a sede de homens - a inteligência para que o ser humano pudesse usá-la, usufruir com sabedoria e aplicar a cada dia em suas jornadas de trabalho, estudo, família.

Diante de tanta glória e graça que o mestre Jesus me proporciona eu só tenho a lhe agradecer por toda honra de servi-lo, pela força para continuar diante de todos os entraves e agradece-lo por ter colocado pessoas em meu caminho que me deram forças, esteve comigo em momentos difíceis e me motivou a continuar.

Pessoas como meu orientador Edilson que me ajudou a concluir a pós-graduação. A igreja Maanain que sempre vem orando por mim e graças a essas orações que me levanto todos os dias com força para continuar. A Isabel Oliveira que sempre esteve ao meu lado diante de todas as dificuldades e felicidade de cada conquista. O Leonardo Amorim e Daiane Oliveira que me orientou em muitas dúvidas que tive durante essa trajetória. Aos meus familiares, principalmente Claudenice (mãe), Anna Cláudia (irmã) e Ormezinda (tia) que em todas as etapas de minha vida esteve presente seja qual for a circunstancia.

A todos esses seres enviados por Deus e aqueles que diretamente ou indiretamente me ensinou, guiou, orientou, meu muito e sincero obrigado.

Em tempos de guerra, nunca pare de lutar
Não baixe a guarda, nunca pare de lutar
Em tempos de guerra, nunca pare de adorar
Libera a Palavra, profetiza sem parar

(Ludmila Ferber).

RESUMO

Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local, nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Nesse sentido o presente artigo irá discriminar a implantação do acolhimento à demanda livre na UBS de Gamboa e seus resultados. Com o objetivo de implantar, explicar a população o que é acolhimento e integrar a equipe de saúde a essa premissa, foi desenvolvido o tema e posteriormente elaborado dentro da UBS.

Palavras-Chave: Acolhimento, Demanda Livre, Equipe Multidisciplinar.

ABSTRACT

Hospitality is a guideline of the National Humanization Policy (NHP), which has no place nor time to happen, nor a specific professional to do it: part of all meetings of the health service. The host is an ethical stance that implies the user listens to their complaints, in recognition of their role in the process of health and illness, and accountability for resolution, enabling knowledge sharing networks. In this sense this article will discriminate the deployment of host UBS on demand free of Gamboa and their results. Aiming to deploy, explain the population that is welcoming and integrating the healthcare team to this premise, the theme was developed and subsequently elaborated within UBS.

Keywords: Home, Demand Free, Multidisciplinary Team.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	04
2. OBJETIVOS	07
2.1 Objetivo Geral	07
2.2 Objetivo Especifico	07
3. ANALISE SITUACIONAL	08
3.1 Caracterização da População	08
3.2 Caracterização da Unidade De Saúde	08
3.3 Unidade de Saúde	10
4. ACOLHIMENTO	12
4.1 Desafios do Acolhimento e o Processo de Trabalho da Equipe Multiprofissional de Saúde de Gamboa	14
5. METODOLOGIA	15
5.1 Tipo de Estudo	15
5.2 Local de Estudo	16
5.3 População	16
5.4 Amostra	17
5.5 Instrumento de Coleta de Dados	17
5.6 Retorno de Benefício para os Participantes	17
6. CRONOGRAMA	18
7. RESULTADOS	19
7.1 Descrição de Resultados	19
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	23

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

AXEXOS

APENDICE

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde, sem dúvida, é atualmente um dos maiores exemplos de política pública no Brasil. Esse sistema é fruto de debates e lutas democráticas na sociedade civil e nos espaços institucionais do Estado brasileiro, sobretudo do movimento da reforma sanitária (um “movimento de movimentos”), foi firmado na Constituição de 1988, alicerçado na premissa da saúde como direito de todos e dever do Estado e em princípios e diretrizes como a universalidade, equidade, integralidade, descentralização e controle social. O SUS vem se desenvolvendo ao longo dos últimos 20 anos de modo paradoxal, pois tem implantado um conjunto de políticas de saúde includentes, apesar de sofrer de problemas crônicos, entre os quais o financiamento insuficiente e desigual¹.

Com a criação do SUS e portarias no decorrer da história, portarias como, Nº 648/GM, que abrange a Estratégia de Saúde da Família onde define organizações para formação da mesma. Com essas articulações é possível estruturar unidades e conseqüentemente obter profissionais para o desenvolvimento de suas atividades. Com base nesse princípio forma-se a equipe de saúde da família, onde os integrantes visam um só foco que é o cuidar, mas, para cuidar precisa assistir o paciente e para isso ele tem que passar por etapas até chegar ao profissional habilitado para que haja a devida assistência e sair com o seu problema sanado.

As equipes de saúde da atenção básica, seus trabalhadores têm que estar abertos para perceber as peculiaridades de cada situação que se apresenta, buscando agenciar os tipos de recursos e tecnologias (leves, leve-duras e duras) que ajudem a: aliviar o sofrimento, melhorar e prolongar a vida, evitar ou reduzir danos, (re) construir a autonomia, melhorar as condições de vida, favorecer a criação de vínculos positivos, diminuir o isolamento e abandono. Faz muito sentido, dessa forma, que as equipes de Saúde da Família (ESF) possam, por exemplo: realizar uma ação de promoção à saúde para combater o lixo acumulado inapropriadamente (que oferece riscos à saúde); inserir pessoas com baixa renda em programas sociais; fazer a notificação de um acidente de trabalho; utilizar uma medicação ou realizar um procedimento que cure uma doença ou diminua uma dor; cuidar de alguém (que tem hipertensão arterial, diabetes) considerando seus detalhes (sua singularidade); pedir ajuda ao CAPS ou NASF para abordar casos

relacionados à saúde mental, inclusive os mais graves, como um caso de cárcere privado; conversar com gestantes em grupos e individualmente, sobre a gestação, mas também sobre as questões gerais relacionadas à sua vida, como a sua sexualidade; descobrir/acionar a rede social significativa de uma pessoa (não necessariamente as redes sociais formais); participar da coordenação do projeto terapêutico de um usuário que foi encaminhado para um especialista de outro serviço de saúde; dar suporte a alguém (e a seus familiares) que está em estado terminal de vida para conduzir uma “boa morte”; oferecer escuta a quem chega ansioso ou nervoso querendo atendimento imediato sem estar agendado; realizar hidratação intravenosa num usuário com suspeita de dengue, se necessário; tratar e observar um paciente com crise hipertensiva¹.

Para que o paciente tenha toda a devida assistência necessária, como relatado anteriormente ele passa por um processo bom, onde inicia o acolhimento desde o entrar na unidade até o fim que será a resposta ao seu problema levado até o profissional.

Existem várias definições de acolhimento, tanto nos dicionários quanto em setores como a saúde. A existência de várias definições revela os múltiplos sentidos e significados atribuídos a esse termo, de maneira legítima, como pretensões de verdade, ou seja, o mais importante não é a busca pela definição correta ou verdadeira de acolhimento, mas a clareza e explicitação da noção de acolhimento que é adotada ou assumida situacionalmente por atores concretos, revelando perspectivas e intencionalidades. Nesse sentido, poderíamos dizer, genericamente, que 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, podendo acontecer de formas variadas (“há acolhimentos e acolhimentos”). Em outras palavras, ele não é, *a priori*, algo bom ou ruim, mas sim uma prática constitutiva das relações de cuidado. Sendo assim, em vez (ou além) de perguntar se, em determinado serviço, há ou não acolhimento, talvez seja mais apropriado analisar como ele se dá. O acolhimento se revela menos no discurso sobre ele do que nas práticas concretas. Partindo dessa perspectiva, podemos pensar em modos de acolher a demanda espontânea que chega às unidades de atenção básica¹.

Corroborando com o texto acima e partindo da perspectiva e vivência na Unidade de Saúde de Gamboa na Ilha de Vera Cruz, foi possível definir o tema e a desenvoltura do mesmo, através de pesquisa tanto no campo prático como teórico.

O presente projeto tem como problema: como realizar o acolhimento humanitário às pessoas que comparecem à unidade para ser atendida por uma situação e após o acolhimento é diagnosticado outra situação problema?

Diante da premissa e com o desenvolvimento teórico da temática definida o presente projeto será desenvolvido em etapas e cada etapa será definida em forma de texto e correlacionada a autores para melhor esclarecimento e definição do acolhimento a demanda espontânea na UBS de Gamboa.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Sensibilizar a equipe de profissionais da unidade básica de saúde da família de Gamboa ao acolhimento a demanda espontânea.

2.2. Objetivo Específico

- Realizar o acolhimento à demanda livre;
- Orientar os usuários sobre o acolhimento e como é desenvolvido;
- Integrar a equipe a atividade do acolhimento e realizar com humanização.

3. ANÁLISE SITUACIONAL

3.1. Caracterização da População

Segundo IBGE de 2007 a população de Vera Cruz-BA é de 35.060 pessoas. A cidade ocupa a 65ª (sexagésima quinta) posição de cidade mais populosa no estado de BA e a 823ª (octingentésima vigésima terceira) no Brasil.

Obtendo os dados dos Indicadores Demográficos e Sociais no ano de 2000 a população menor de 01 ano compõe 778 crianças, de 01 a 04 anos 2.929 crianças, 5 a 9 anos 3.282 crianças, 10 a 19 anos 7.151 adolescentes, 20 a 49 anos 14.133 pessoas, 50 a 59 anos 2.035 e 60 ou mais 2.527 pessoas.

Falando de rede de abastecimento de água em Vera Cruz-BA 81,33% da população é abastecida. Cobertura de sistemas de esgotamento sanitário 35,10%. Cobertura de sistemas de coleta de lixo 73,76%.

A ilha é dividida por localidades como, praia da Barra do Gil, praia da Barra do Pote, praia da Barra Grande, praia da Coroa, praia da Gameleira, praia de Aratuba, praia de Berlinque, praia de Caha-Prego, praia da Conceição, praia de Jiribatuba, praia de Mar Grande, praia de Matarandiba, praia de Tairu, Gamboa, Ilhota, Conceição entre outras localidades.

Na localidade e em toda a ilha de Vera Cruz é disponível o coletor de resíduos domésticos onde o caminhão passa realizando a coleta inclusive dos postos e posteriormente são desprezados em um local distante. Os resíduos infecto-cortantes e infecto-contagioso a prefeitura dispõe de um carro específico para que pegue e despreze longe do lixo comum.

3.2. Caracterização da Unidade de Saúde

Como citado acima entre as localidades que a ilha abrange, podemos observar a localidade de Gamboa, fonte de estudo do presente projeto de intervenção. A mesma possui 1.800 pessoas segundo dados colhidos pelo ACS (agente comunitário de Saúde). No local possui um posto de saúde de 02 andares, sendo que na parte inferior tem o consultório odontológico, cozinha, sala de reunião, sala onde fica a autoclave para os materiais de esterilização. Na parte superior

contém 01 sala de vacina, 01 recepção, 01 farmácia, 01 sala de triagem e acolhimento, 01 sala do atendimento médico e 01 sala de enfermagem. A equipe é composta por 01 Enfermeiro coordenador, 01 Enfermeiro do PROVAB (Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica), 01, técnico de enfermagem, 01 médico, 01 dentista, 01 auxiliar de consultório dentário, 01 agente comunitário, 01 recepcionista e 01 auxiliar de limpeza.

Gamboia é o lugar onde situa o posto principal, sendo que a mesma possui um posto satélite, por questões políticas foi separado Gamboia e Ilhota outra localidade que faz parte de Vera Cruz. As duas unidades pelo olhar municipal é uma só, mas por Ilhota ter uma população maior obteve a necessidade de colocar um posto satélite com 01 Enfermeira, 01 técnica de enfermagem, 01 médica e 04 agentes comunitários. A médica que atende no posto de Gamboia é a mesma que atua no posto de Ilhota, sendo que a mesma fica 20 horas em um posto e 20 horas no outro posto não atendendo a necessidade da população. A equipe de Gamboia e Ilhota contam com o apoio 01 clínico geral que atende nos dois postos.

Para melhor delimitação e entendimento do corpo do projeto foi analisado apenas os dados da população do posto de Gamboia, que conta com a presença de 01 ACS.

Através de subsídios obtidos pelo relatório diário do ACS no mês oito de agosto de 2012, os dados apresentados no decorrer do texto refere-se população de crianças menor de 02 anos: 21 crianças; gestante cadastrada 06 gestantes, diabéticos 11 diabéticos, HAS 86 hipertensos, óbitos 02. A ACS acompanha 432 famílias sendo que no mês de agosto foram apenas acompanhadas 157 famílias.

A unidade tem atendimento com a equipe de enfermagem e médico. A população tem acesso aos programas como: planejamento familiar, pré-natal, hipertenso, preventivo, puericultura, visita domiciliar e a demanda livre que fica aberto para qualquer procedimento que o paciente venha necessitar. Além dos programas os usuários tem acesso às atividades diárias tais como: vacina, curativo, nebulização, sala de espera, verificação da PA (pressão arterial), glicemia, coleta de exames.

A população abrangente de Gamboia são pessoas carentes, que vivem da pesca, do trabalho que muitos são na própria prefeitura, senhoras que trabalham no lar, dona de casa que não tem acesso à saúde privada e recorre a saúde pública, o posto de saúde da sua localidade.

Se houver uma situação de emergência na unidade aonde o paciente chega grave, e a enfermagem e o médico não tem suporte para atendê-lo é realizado os primeiros procedimentos, atendimento, faz uma ficha de encaminhamento e chama o SAMU, sendo que o município não dispõe de uma ambulância para essas situações de urgência e emergência.

O posto atende em média 50 pessoas por dia, sendo 15 pacientes marcados e os demais são demanda espontânea que chega ao posto para marcar uma consulta com a médica ou enfermeira e a depender do caso é atendido no ato. O acolhimento foi implantado de fato no mês de agosto onde a enfermeira do PROVAB implantou o mesmo na unidade, onde essas pacientes supracitadas passam pelo mesmo, é registrado no prontuário e já soluciona a queixa ou agenda para uma consulta detalhada com a médica ou enfermeira.

Ao final do mês a enfermeira principal finaliza a produção mensal consolidando os dados de toda a equipe, do agente comunitário, médico, odontologia, técnico de enfermagem e a da própria enfermeira. Após finalizado é encaminhado os para secretária de saúde.

3.3. Unidade de Saúde

O setor saúde no Brasil tem passado por importantes mudanças com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). Os princípios do SUS são caracterizados como universalidade, equidade, integralidade, participação popular, descentralização das ações e serviços de saúde. O processo de descentralização tem transferido responsabilidades, prerrogativas e recursos para os governos municipais.

Em 1994, o Ministério da Saúde do Brasil criou o Programa Saúde da Família (PSF), como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS), tomando por base o núcleo familiar, no sentido de possibilitar o efetivo acesso à saúde pública, a partir da reorganização da atenção básica, a qual pressupõe a existência de um serviço de referência e contra referência eficiente que assegure a integralidade das ações de saúde.

Publicado em 1994, o documento, Brasil (1994) revela que a implantação do PSF tem como objetivo geral “melhorar o estado de saúde da população, mediante a construção de um modelo assistencial de atenção baseado na promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS e dirigidos aos indivíduos, à família e à comunidade”. Trata-se de reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros.

O SUS como um programa do Ministério da Saúde que veio com a finalidade de proporcionar a população menos favorecida o acesso universal e dentro do programa foi implantando o PSF que veio como fundamento atender as famílias de uma determinada área sendo carente ou não. Através das duas premissas podemos observar e relatar a PNH (Política Nacional de Humanização), que será abordada nos parágrafos posteriores.

A Humanização vista não como programa, mas como política que atravessa as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS, implica em: Traduzir os princípios do SUS em modos de operar dos diferentes equipamentos e sujeitos da rede de saúde; Construir trocas solidárias e comprometidas com a dupla tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos; Oferecer um eixo articulador das práticas em saúde, destacando o aspecto subjetivo nelas presente; Contagiar por atitudes e ações humanizadas a rede do SUS, incluindo gestores, trabalhadores da saúde e usuários.

Assim, entendemos Humanização como: valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores; Fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos; Aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos; Estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão; Identificação das dimensões de necessidades sociais, coletivas e subjetivas de saúde; Mudança nos modelos de atenção e gestão, tendo como foco as necessidades dos cidadãos, a produção de saúde e o próprio processo de trabalho em saúde, valorizando os trabalhadores e as relações sociais no trabalho; Compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento.

Partindo do pressuposto, em seguida será abordado o acolhimento a demanda livre na unidade básica de saúde e como é desenvolvida, aplicada pelos profissionais atuantes no PSF.

4. ACOLHIMENTO

Acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir². O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão.

Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local, nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde³.

O "acolhimento" significa a humanização do atendimento, o que pressupõe a garantia de acesso a todas as pessoas. No que diz respeito, ainda, à escuta de problemas de saúde do usuário, de forma qualificada, dando-lhe sempre uma resposta positiva e responsabilizando-se pela resolução do seu problema. Por consequência, o Acolhimento deve garantir a resolubilidade que é o objetivo final do trabalho em saúde, resolver efetivamente o problema do usuário. A responsabilização para com o problema de saúde vai além do atendimento propriamente dito, diz respeito também ao vínculo necessário entre o serviço e a população usuária.

Corroborando o texto supracitado pode destacar que na unidade em estudo apresenta o acolhimento desde a auxiliar de limpeza até a equipe de enfermagem. Toda a equipe trabalha em prol do pronto atendimento e resposta dos problemas que chegam até a unidade levados pelos usuários.

O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética: não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, implica compartilhamento de

saberes, angústias e invenções, tomando para si a responsabilidade de “abrigar e agasalhar” outrem em suas demandas, com responsabilidade e resolutividade sinalizada pelo caso em questão.

Olhar o paciente como um todo e não apenas como um “objeto de estudo”, pessoa que deseja qualquer atendimento e qualquer resposta. O usuário chega à unidade com anseios, vontade e desejo que seu problema, sua angústia seja sanada. O ato de apenas ouvir mesmo que seja pequena a sua queixa e ao final da escuta observa-se que ele tinha apenas dúvidas já o faz confiar na equipe, na unidade e o motiva a procurar os profissionais sempre que necessário.

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.

Toda a equipe deve estar envolvida nesse novo processo quando implantado na unidade. Capacitar os profissionais que não tem uma base do que é acolhimento, como acolher e o que deve ser encaminhado aos profissionais como os enfermeiros e médico é de suma importância para o bom desenvolvimento da política na unidade.

O mesmo deve ser realizado em uma sala reservada para que o usuário se sinta de fato acolhido onde ele possa expressar seus anseios, dúvidas questionamentos para o profissional que no dia pela escala ficou no processo de acolher. Depois de escutá-lo, realizar triagem, paciente quer ser tocado para que seja fidedigna a “consulta” no olhar dele. Anotar no prontuário o que foi relatado com as próprias palavras do mesmo e dependendo da necessidade solucionar o problema no ato ou agenda-lo para um retorno onde possa realizar procedimentos mais detalhados⁴.

No caso de profissionais como: recepcionista e auxiliar de limpeza, faz-se necessário um treinamento base, paliativo, onde eles possam apenas identificar a necessidade do paciente e realizar o encaminhamento tanto para enfermeira quanto ao médico.

Nesse contexto é possível analisar e chegar a uma breve conclusão que o acolhimento é um parâmetro fundamental e de suma importância para as unidades e

profissionais. Sendo que através do acolhimento o paciente sai satisfeito, acolhido e o profissional identifica suas necessidades melhorando o atendimento na unidade.

4.1 Desafios do Acolhimento e o Processo de Trabalho da Equipe Multiprofissional de Saúde de Gamboa.

Com o descritivo e referencia acima sobre o acolhimento, e analisando o processo de trabalho da equipe multiprofissional da unidade básica de saúde de Gamboa, foi possível observar a distância entre a realidade e o conceito de acolhimento que está descrito no capítulo anterior.

Pode ser observado no decorrer dos dias que os trabalhadores daquela unidade têm em sua forma “leiga” o conceito de acolhimento, mas, como descrito na diretriz que rege o acolhimento e como é realizada a equipe de saúde teve dificuldades para aplicar na durante a sua prática.

Entretanto, é de suma importância o profissional ter uma reflexão sobre a organização, ações e resultados do processo de trabalho e principalmente uma reflexão do acolhimento e como é desenvolvido em suas atividades refletindo ao usuário, tendo assim a transformação do serviço de saúde obtendo uma educação em saúde.

Com o intuito de articular a educação ao campo de trabalho, o Ministério da Saúde sanciona a portaria Nº 198/GM/MS que Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências⁵.

Para que o acolhimento venha se desenvolver de forma articulada com a diretriz, é essencial que haja a educação permanente primeiro entre os profissionais de saúde para e posteriormente eles entendam e disseminem a estratégia e futuramente colha seus frutos através da satisfação do usuário e principalmente com a resposta do seu problema.

5. METODOLOGIA

A pesquisa é um procedimento formal, com método de pensamento reflexivo, que requer um tratamento científico e se constitui no caminho para conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais⁶.

5.1 Tipo de Estudo

Abordagem quantitativa é aquela cujos dados coletados podem ser matematizados, ou seja, a análise é feita mediante tratamento estatístico. O pesquisador se vale de tabelas, gráficos, porcentagens e estudos probabilísticos. Prestam-se como instrumentos/procedimentos de coleta de dados os questionários fechados, aplicação de testes padronizados de múltipla escolha, dos experimentos em laboratórios e observações sistemáticos com registro em escala de mensuração⁷.

Método dedutivo é a dedução, é o caminho das conseqüências, pois uma cadeia de raciocínio em conexão descendente, isto é, do geral para o particular, leva à conclusão. Por esse método, partindo-se de teorias e leis gerais, pode-se chegar à determinação ou previsão de fenômenos particulares⁸.

Em uma pesquisa quantitativo-dedutivo, o pesquisador deve selecionar uma amostra representativa e determinar o tamanho antes de coletar os dados, usando uma abordagem extensiva para coleta⁸.

Nesse sentido, será desenvolvida uma pesquisa quantitativa dedutiva na Unidade Básica de Saúde em Gamboa na ilha de Vera-Cruz a qual terá como informantes os pacientes que são atendidos diariamente no posto.

5.2 Local de Estudo

O local de estudo foi UBS de Gamboa localizada na ilha de Vera Cruz-BA no extremo Sul da Bahia, que faz fronteira com a Ilha de Itaparica. A unidade foi fundada em doze de fevereiro de dois mil pelo atual prefeito da época, atualmente é administrada pela prefeitura hoje com uma atual gestão. A unidade tem uma estrutura de dois andares sendo que na parte superior do posto é dividida por 06 salas sendo elas: sala de vacina, recepção, farmácia, sala de triagem/curativo, sala da médica, sala de enfermagem e 02 banheiros: para funcionários e usuários.

A unidade dispõe de serviços como: pré-natal; puericultura; consultas médica, consulta de enfermagem, consulta com odontologista, curativo, entrega de medicação, dispensação de preservativo e contraceptivo; vacina; nebulização; planejamento familiar, preventivo do câncer do colo do útero; visita domiciliar e educação em saúde.

A referida unidade atende todas as famílias cobertas, cadastradas, como também as áreas descobertas e Penha que é outra localidade da ilha que apresenta um grande número de famílias.

Em média é atendido por dia para consulta de enfermagem agendada cerca de 10 pacientes pela manhã e 10 à tarde. Com o acolhimento onde o paciente chega a unidade com queixas, dúvidas, através do mesmo o usuário já sai com a resposta de seu problema no momento, podendo ser resolvido no momento ou agendado para especialidade indicada pelo acolhedor. E por mês cerca de 100 pacientes. Esses dados foram obtidos através do caderno de controle diário que as enfermeiras do posto registram após as consultas.

5.3 População

A população informante é composta por usuários que são atendidos diariamente na unidade. Os pacientes foram escolhidos por adesão probabilística, de ambos os sexos, selecionados através dos critérios: informantes que frequentaram a unidade mais de três vezes.

5.4 Amostra

A amostra foi composta por pacientes que frequentam o posto, sendo 50 pacientes independentes de sexo, cor, raça, etnia, que sejam alfabetizados e que tenha entre 18 á 65 anos de idade, onde irão participar da pesquisa no local de desenvolvimento do estudo.

A unidade básica de saúde por possuir programas que requer uma procura da população mensalmente foi possível realizar a amostra com a quantidade de pessoas desejadas obtendo dados fidedignos e atingindo os objetivos do projeto.

5.5 Instrumento de Coleta de Dados

O questionário é a forma mais usada para coletar dados, pois possibilita medir com melhor exatidão o que se deseja. Em geral, a palavra questionário refere-se ao meio de obter resposta às questões por uma fórmula que o próprio informante preenche [...] Ele contém um conjunto de questões todas logicamente relacionadas com o problema central⁹

A fim de coletar os dados necessários ao desenvolvimento deste estudo, foi aplicado um questionário contendo 10 questões objetivas (APÊNDICE C), as quais tiveram quatro alternativas indicadas pelas letras “a”, “b”, “c”, “d” a fim de explorar e aprofundar a pesquisa. Os questionários foram realizados na unidade em estudo.

5.6 Retorno de Benefícios para os Participantes

Os informantes foram beneficiados com palestras, onde ocorreu uma troca de informações, os mesmos relataram sobre suas experiências, e os pesquisadores apresentaram de forma científica os dados coletados através do questionário sobre o nível de conhecimento e a satisfação dos pacientes sobre o acolhimento.

6. CRONOGRAMA

Mês	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.
Análise Situacional	■	■	■										
Análise Estratégica			■	■									
Intervenção					■	■	■	■					
Considerações Finais								■	■	■			
Apresentação											■	■	■

7. RESULTADOS

7.1 Descrição dos Resultados

O presente projeto teve como característica, fundamentar o acolhimento e a demanda espontânea na unidade de saúde de Gamboa. Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização onde visa integrar o usuário à unidade e aos profissionais de saúde, dando a eles uma resposta/solução para suas necessidades que levam até o posto para serem sanadas.

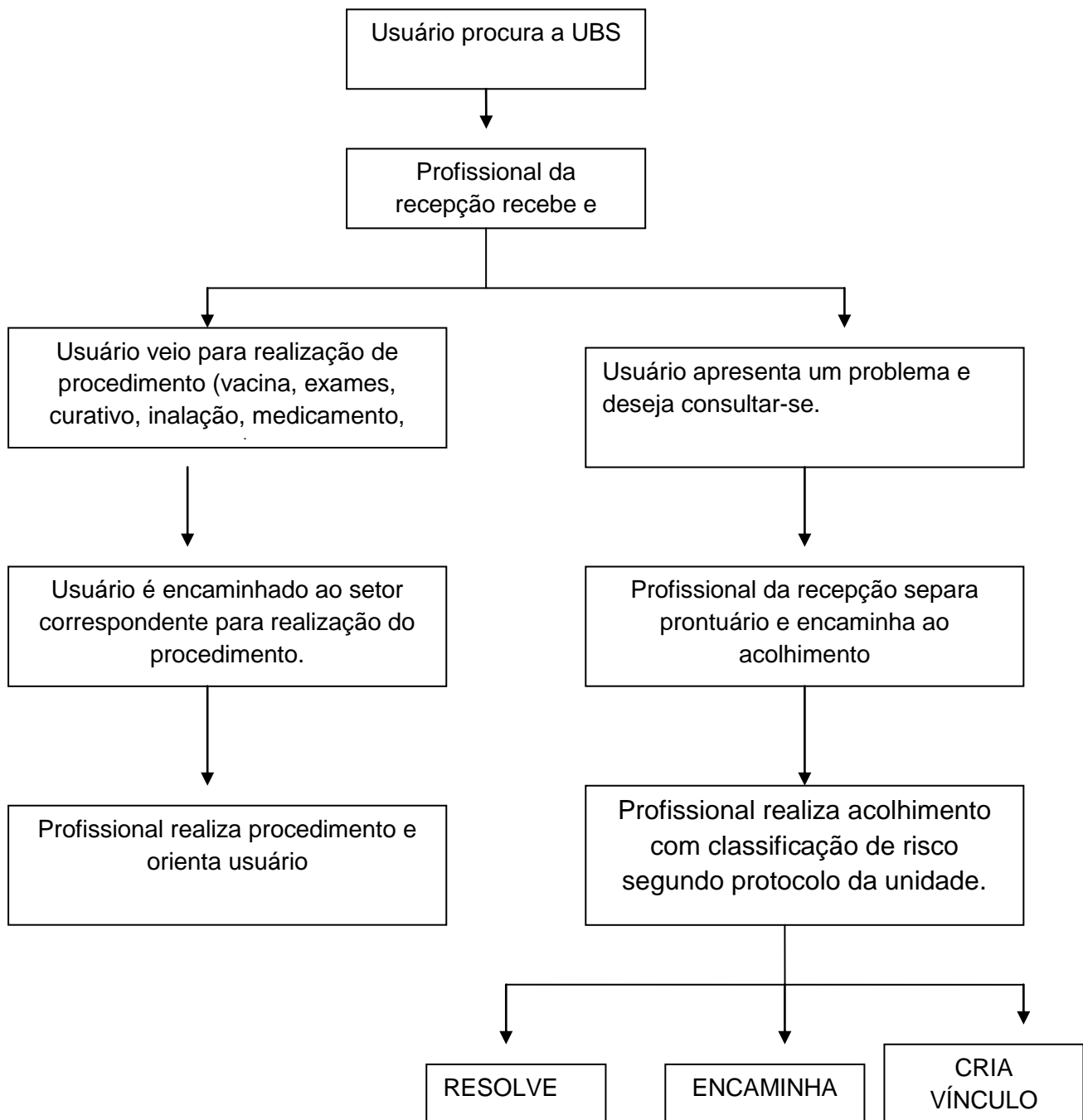
Diante da temática proposta, foi realizada na Unidade de Saúde de Gamboa uma intervenção para apresentar, explicar à equipe e aos pacientes sobre o acolhimento, como é desenvolvido, como realizar, quem realiza o acolhimento dentro da unidade e como o paciente será beneficiado com tal diretriz.

Com os objetivos traçados, foi realizado o acolhimento à demanda livre; orientados os usuários sobre o acolhimento e como é desenvolvido; integração da equipe à atividade do acolhimento e realização do mesmo com humanização. Foi percorrido, por conseguinte, os objetivos alcançados e realizados.

Para a implantação do acolhimento na unidade de saúde, foi realizado um protocolo de avaliação de risco e vulnerabilidade (ANEXO A). Tal protocolo foi seguido/realizado pela equipe de enfermagem. O mesmo teve o passo a passo do acolhimento, tendo como foco a resposta ao paciente e o direcionamento para sua solução.

Um fluxograma foi implantado na unidade que está exposto no mural, aonde o paciente chega ao posto e sabe para onde se direcionar. A seguir a visualização do fluxograma.

Fluxograma 1- Do Acolhimento a Demanda Espontânea



Após a implantação e exposição do fluxograma no mural da unidade, os pacientes tiveram uma melhor visualização do acolhimento, como e para quem será direcionado e após acolhido, como será encaminhado, facilitando assim o atendimento e dinâmica do serviço.

Posteriormente, foi realizada uma entrevista através de questionários aplicados à população, onde abordamos perguntas pertinentes ao tema. Em seguida, foi realizada a reunião e uma palestra para toda a equipe, e pudemos assim, capacitar e instruir os profissionais que estarão diariamente ligados ao acolhimento, e por fim, uma palestra realizada na comunidade para os pacientes que ocorreu na Igreja Adventista do Sétimo Dia localizada em Gamboa.

Em uma amostra de cinquenta pacientes, foi realizada uma pesquisa através de um questionário objetivo contendo 10 questões de múltipla escolha, observamos que 60% da população não sabia o que significava acolhimento como rege a diretriz da Política Nacional de Humanização.

O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde⁴.

Entretanto, conversando com os usuários entrevistados, compondo 40% da população, os mesmos relataram que sabiam o que é acolhimento, mas não sabiam explicá-lo.

Diante disso, foi realizada a palestra em uma igreja da comunidade, onde vinte e cinco usuários participaram do encontro (ANEXO B). Os palestrantes que realizaram, contaram com a presença da enfermeira do PROVAB e a médica da unidade. Para tal palestra, foi utilizado data-show para melhor visualização dos convidados. Após a palestra, um coffee break foi servido para todos os presentes. Durante a atividade foi possível observar o interesse da população quanto ao tema, os mesmos realizaram perguntas, houve um debate e troca de informações para melhorar o serviço e o atendimento.

Os usuários que procuravam os serviços na unidade já sabiam para quem se direcionar, aonde procurar e como seria prosseguido o atendimento.

Com o protocolo, é possível ver o progresso da equipe quanto ao acolhimento, sendo abordado e realizado de forma humanizada, tendo como foco, o

paciente, e cujo objetivo é sanar seus problemas através da resposta e os encaminhar para o serviço específico.

Por ser um projeto novo, por mais que haja capacitação de profissionais e instrução à população, a cada dia surgem barreiras que dificultam o progresso: profissionais que acabam desestimulados e repassam tal sentimento para equipe, mas, com perseverança e diálogo, vamos superando os desafios ocorridos.

Nas reuniões de equipe, sempre que possível, debatemos sobre o acolhimento e formas de como melhorar e o potencializar.

Diante de todas as estratégias realizadas, objetivos traçados, ao fim de uma etapa e começo de novos caminhos pode-se chegar a conclusão que foram alcançados os objetivos e a cada dia as barreiras que hora surgem são superadas. Com a implantação, trabalho da equipe é possível chegar mais longe melhorando a cada dia o serviço público de saúde e principalmente podendo ajudar o paciente que é o ser que nos motiva a trabalhar a cada dia para melhor atendê-lo.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos fundamentos supracitados no decorrer no corpo do texto foi possível realizar o estudo teórico e posteriormente prático com os resultados colhidos através do questionário.

A priori foi difícil desenvolver o projeto com a intenção de implanta-lo na unidade, pois os profissionais tiveram rejeição no inicio, acharam que seria mais um trabalho e em seu ponto de vista todos realizavam o acolhimento. Com o tema proposto e explicado a equipe em reunião de equipe e aos poucos foi ocorrendo a implantação do acolhimento, onde todos tiveram a percepção de fato como seria desenvolvido e como realmente ocorre o acolhimento dentro das unidades de Saúde.

Com a realização da pesquisa de campo em forma de questionário fechado foi fundamental para a percepção e visualização de como a população vê o acolhimento dentro da unidade e dirigida por profissionais. O resultado muitas vezes foi o “não saber” o que é acolhimento e achavam que isso não ocorria nas unidades de saúde. Para tanto foi desenvolvido uma palestra sobre o tema acolhimento, onde a população foi convidada e os profissionais médico e enfermeiro realizaram a palestra.

Após a palestra, no decorrer dos dias e com a presença visual de um fluxograma os direcionando para os profissionais cabíveis, foi possível vê o que os pacientes entenderam o objetivo da palestra e que sabiam para onde se direcionar quando chegavam à unidade.

Contudo pode-se chegar à conclusão que foi de grande valia o estudo e a implantação do acolhimento na unidade básica de saúde de Gamboa. Diante dos entraves e algumas negativas o final foi gratificante, otimizando assim o serviço de saúde e atendendo o paciente de forma humanizada e acolhida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Ministério da Saúde. **Acolhimento a Demanda Espontânea**. Série A. n 28. Volume I, 2011.
- 2 - Ferreira, ABH. **Novo Dicionário Aurélio**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975. p. 27.
- 3 - Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**, Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde, 2008.
- 4- Geniole, LAI, Kodjaoglanian VL; Vieira, CCA. **A Família e Educação em Saúde**. Ed. UFMS. Mato Grosso do Sul, 2011.
- 5- Ministério da Saúde. Portaria No 198/GM/MS. Diário Oficial da União, Nº 32/2004, secção I.
- 6 - Marconi MA.; Lakatos EM. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2003.
- 7 – Marques RH. **Metodologia da Pesquisa e do Trabalho Científico**. Mato Grosso: UCDB, 2006.
- 8 - Lobiondo WG. **Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2001.
- 9- Bervian PA. Cervo, A L. **Metodologia Científica**. 5ª ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005.

ANEXO A

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DE RISCO E VULNERABILIDADE

BRAÇO TÉCNICO DO ACOLHIMENTO

(a ser realizado pela equipe de enfermagem)

Questões NORTEADORAS – Anotar sempre em prontuário.

- 1- IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO: Nome, sexo e idade.
- 2- QUEIXA PRINCIPAL e DURAÇÃO: (transcrever com as próprias palavras do paciente): O QUE motiva o paciente a procurar o atendimento? Há QUANTO TEMPO está com a queixa?
- 3- QUESTÕES ASSOCIADAS: É a primeira vez que ocorre? Tomou algum medicamento? Verificar sintomas associados. Numerar episódios. Possui alguma outra condição morbida?
- 4- AVALIAÇÃO GERAL: Avaliar com atenção e cuidado:
 - a) Estado Geral: (Bom – Regular – Ruim). Bebê reativo? Criança Ativa? Fácies. Estado de Consciência (confuso, acelerado, lentificado...)
 - b) Verificar Sinais Vitais: Frequência Cardíaca (FC) e Respiratória (FR) e Pressão Arterial (PA). Se necessário, temperatura axilar, peso e glicemia capilar.
- 5- Solicitar EXAMES COMPLEMENTARES e RECEITAS, se o paciente possuir.

Observações Gerais:

- Crianças menores de 3 meses, desnutridas, com baixo peso ao nascer ou prematuros sempre serão avaliados por Enfermeiro (a) ou Médica (o);
- Crianças ou adultos faltosos aos grupos e/ou programas, que não serão encaixados para atendimento no mesmo dia ou agendados para data posterior, anotar e encaminhar prontuário para Enfermeira.

ANEXO B

FOTOS DA PALESTRA COM O TEMA ACOLHIMENTO



APÊNDICE C

QUESTIONÁRIO

- 1- Quantos anos você tem?
 - a) 18
 - b) Entre 18 e 29 anos
 - c) Entre 30 e 49 anos
 - d) Entre 50 a 65 anos
- 2- Qual seu nível de escolaridade?
 - a) Alfabetizada
 - b) 1º Grau Completo
 - c) 2º Grau Completo
 - d) Nível Superior
- 3- Há quanto tempo você frequenta o posto de saúde?
 - a) Menos de um ano
 - b) Entre um ano e dois anos
 - c) Entre dois anos e tres anos
 - d) Entre 3 anos e quatro anos
- 4- Sua familia frequenta a unidade de saúde?
 - a) Sim
 - b) Não
 - c) Às vezes
 - d) Frequentemente
- 5- Quando você chega à unidade você é primeiro atendido (a) por qual funcionário?
 - a) Recepcionista
 - b) Técnica de Enfermagem
 - c) Enfermeira
 - d) Médico
- 6- Você sabe o que é acolhimento?
 - a) Sim
 - b) Não
 - c) Talvez

- d) Sei, mas não sei explicar.
- 7- Como você considera o atendimento na unidade de saúde?
- a) Bom
 - b) Ruim
 - c) Regular
 - d) Ótimo
- 8- Quando você traz o seu problema a unidade seja ele qual for os funcionários conseguem resolver seu problema?
- a) Sim
 - b) Não
 - c) Às vezes
 - d) Sempre
- 9- O que é acolhimento para você?
- a) Nada
 - b) Não sei
 - c) Algo que resolve o meu problema
 - d) Gostaria que ouvesse uma palestra explicando.
- 10- O agente comunitário realiza o acolhimento humanizado quando faz a visita domiciliar?
- a) Sim
 - b) Sempre
 - c) Não
 - d) Não tenho agente comunitária.