



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEPSUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**ACOLHIMENTO HUMANIZADO: UMA FORMA DE RESSIGNIFICAR A
RELAÇÃO PACIENTE/EQUIPE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE LUIZA
VANESSA EM MOSSORÓ-RN.**

CAIONARA ANGELICA DA SILVA

NATAL/RN
2020

ACOLHIMENTO HUMANIZADO: UMA FORMA DE RESSIGNIFICAR A RELAÇÃO
PACIENTE/EQUIPE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE LUIZA VANESSA EM
MOSSORÓ-RN.

CAIONARA ANGELICA DA SILVA

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: ISABELLE KATHERINNE
FERNANDES COSTA

NATAL/RN
2020

Agradeço a Deus por estar sempre guiando meus passos. A minha mãe, Terezinha, e meu esposo, Carlos Júnior, por serem meu alicerce e minha força diária para alcançar meus objetivos, sem vocês nada seria possível.

A todos meus pacientes que permitem diariamente meu crescimento pessoal e profissional.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO -----	06
2 RELATO DE MICROINTERVENÇÃO -----	08
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS -----	11
REFERENCIAS	

1. INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família Luiza Vanessa está localizada na Maísa, comunidade localizada na zona rural da cidade de Mossoró-RN, no oeste Potiguar, com uma população estimada em 297.378 habitantes (IBGE, 2010). A comunidade da Maísa foi criada por um grupo agropecuário privado de fruticultura irrigada que teve atividades desde a década de setenta até meados de 2003. Após a falência, membros do Movimento dos Trabalhadores Rurais sem Terra (MST), com o apoio da Reforma Agrária, formaram assentamentos com produção independente na agricultura.

O território dista uma média 30km de Mossoró para a sede na ESF, entretanto, existem outros pontos de atendimentos que chegam a 40-50km da zona urbana e apresentam acesso com estradas carroçais com grandes irregularidades. A população é vulnerável aos potenciais de risco a violência, apresenta baixo poder aquisitivo e atividade produtiva direcionada a agricultura familiar.

Nossa equipe é composta por uma médica, um dentista, dois auxiliares de saúde bucal, uma enfermeira, seis agentes comunitários de saúde (ACS), um gerente e um motorista. São atendidos uma população de aproximadamente 3780 usuários (territorialização em atualização). Procura-se organizar a agenda de acordo com as prioridades evidenciadas, sendo necessário atender em pontos de apoio como escolas, igrejas e/ou outros prédios que estejam mais próximos dos assentamentos afastados da sede, visando minimizar as dificuldades ao acesso.

A população é dinâmica e crescente, existe uma dinâmica de constante crescimento dos assentamentos de acordo com as distribuições das terras. Desse modo houve um significativo aumento da população que trouxe a necessidade atualizar a territorialização. O principal problema encontrado está na limitação ao acolhimento continuado que contribui para o grande volume de demanda espontânea e/ou programada e dificulta o trabalho multiprofissional e de qualidade.

O acolhimento à demanda espontânea nasce da premissa que precisamos modificar a realidade da nossa população através de um amparo universal que priorize a escuta de cada queixa, priorizando os problemas mais emergenciais com programação de um cuidado continuado, priorizando sempre a atenção primária como serviço de porta aberta para o primeiro contato do usuário com cuidado continuado (BREHMER, L.C.F; VERDI, M, 2010).

Os preceitos que edificam o Sistema Único de Saúde (SUS) priorizam a universalidade e equidade como pilares para a concretização de uma política humanizada e pautada na individualidade de cada usuário. O acolhimento aparece no Brasil como uma ferramenta para alavancar as práticas na atenção primária, diminuir filas, melhorar a relação da equipe com usuário e fomentar o processo do cuidado de qualidade (LOPES et al, 2015).

O modelo tradicional de atendimento biomédico ainda está centrado em ações

verticais de transmissão de conhecimento que visam apenas o indivíduo centrado na doença. Desse modo, torna-se fundamental refletir sobre a capacidade de mudarmos as práticas em saúde, conseqüentemente, a realidade desses usuários, potencializando o cuidado em saúde. A prática do acolhimento diário promove a interação com os pacientes, favorece a escuta qualificada e o trabalho multiprofissional.

O acolhimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) aconteceu de forma a melhorar a interação da equipe com a população, estabelecendo uma aproximação diária com ausculta qualificada e cuidado contínuo com os pacientes.

O acolhimento na UBS Luíza Vanessa ainda é um dos grandes desafios que permeiam a realidade local. A distância geográfica imposta pela localização rural e a demanda acumulada pela ausência pregressa de assistência médica resulta em acúmulo de queixas e maior ansiedade pelo atendimento médico. As consultas individuais e periódicas são essenciais para assegurar a prevenção e manutenção da saúde, entretanto, observa-se que uma das fragilidades (nó crítico) na nossa realidade é externalizada pela procura excessiva por atendimentos médicos em demandas não urgentes.

Considerando esse contexto, essa microintervenção focou na prática do acolhimento coletivo na perspectiva de potencializar a atenção ofertada nos serviços, aproximando os pacientes da equipe multiprofissional. O acolhimento coletivo nasce da premissa de empoderamento dos usuários assegurando que as inquietudes existentes sejam sanadas de forma leve, segura e acolhedora.

Diante do exposto, este projeto de intervenção visa a implantação do acolhimento humanizado de forma contínua e humanizada.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

O espaço físico da UBS Luiza Vanessa na zona rural da cidade de Mossoró-RN é composta pelo pátio, sala do médico, sala da dentista, enfermeira, vacina, farmácia, curativo, copa e sala de reuniões. A proposta (da equipe) foi que durante todos os dias, antes dos atendimentos, a equipe iria acolher os usuários com escuta humanizada de cada demanda relatada, sendo realizada a triagem das necessidades com urgências imediatas (que deveriam ser solucionadas no mesmo turno), demandas com capacidade para serem resolvidas no mesmo dia. O principal objetivo (e desafio) foi direcionar os usuários a profissionais diferentes (com a mesma capacidade de resolução do problema) dos desejados inicialmente.

Para iniciar as atividades de acolhimento, após o planejamento, os profissionais da equipe foram reunidos para realizar uma dinâmica com a população. A dinâmica constou de perguntas reflexivas existentes abaixo de cada cadeira do usuário sobre o motivo de sua ida a UBS, as perguntas não eram para expor as queixas individuais, e sim, a essência de se procurar a atenção básica.

Foi explicado que todos (um montante de 37 pacientes) que estavam na UBS seriam atendidos de acordo com as necessidades e que esse momento seria realizado diariamente, sendo que cada profissional da equipe seria responsável um dia por recebê-los e falar sobre um tema importante para a comunidade. O fato de ter uma pessoa responsável por dia não anula a necessidade de toda a equipe estar presente ajudando, apenas da autonomia a todos os profissionais terem autonomia no processo do acolhimento. Foi elaborado um pequeno fluxograma para apresentar às necessidades de urgência e emergência, assim como, as peculiaridades da sala de vacina.

O resultado mais evidente observado durante (e depois) a intervenção foi a mudança de comportamento dos usuários em compreender a ausculta qualificada, em sentir que teve espaço para voz e que seu problema alcançou um lugar de destaque para toda equipe.

A consequência imediata desse comportamento é o desenvolvimento de uma relação de confiança e reciprocidade que fomenta o cuidado em saúde. O primeiro momento foi desafiador, observamos que ainda existiu certa resistência de alguns usuários que acreditam que o cuidado deve ser pautado em consultas médicas.

Observou-se que conseguimos atender a maioria dos usuários de forma positiva e que alguns cuidados ficam programados de forma contínua fortalecendo o vínculo e a confiança entre o usuário/equipe.

A experiência promoveu o crescimento mútuo paciente/equipe, fomentou a universalidade e integralidade das ações e possibilitou maior adesão dos pacientes as ações desenvolvidas na UBS.

Apesar de desafiador, apresentou um resultado promissor por ser o primeiro encontro e com uma metodologia nunca realizada na realidade da população. Possibilitou a escuta

qualificada e humanizada e uma credibilidade maior com a população.

Houve a diminuição das filas de espera para atendimento médico, uma distribuição mais equilibrada entre a equipe multiprofissional da UBS e um cuidado contínuo. O acolhimento coletivo foi um momento positivo em nossa rotina de trabalho, apresentando como pontos positivos a aproximação da equipe com os usuários, permitindo maior adesão dos pacientes e assegurando um trabalho multiprofissional, universal e com equidade.

Apesar do primeiro momento vivenciado ter sido desafiador, a construção profissional extraída do momento foi fundamental para o crescimento e aprimoramento do acolhimento. As críticas e elogios construídos foram fomento para idealizarmos os próximos encontros acolhedores e aperfeiçoados.

Para assegurar a continuidade das ações realizou-se um cronograma e durante o acolhimento foi incluída a prática de explanações preventivas sobre temas importantes para a nossa realidade como a prevenção de arboviroses e “carnaval seguro”. Além dessas ferramentas, programamos criar o grupo de pré-natal coletivo, C e D coletivo e “Espaço da Palavra (para pacientes de saúde mental”, tendo todos os grupos periodicidade mensal e promovendo maior adesão e interação dos pacientes.

Realizou-se também cronogramas com distribuição das atividades por dia e por trabalhador fazendo com que cada componente da UBS exerça papel de liderança em um dia de acolhimento.

Outra ferramenta utilizada foi deixar uma caixa de sugestões para os usuários sugerirem temas a serem abordados, elogios e críticas que possibilitem melhorar nosso processo de trabalho. Esse instrumento possibilita alimentar os demais encontros de acolhimento com assuntos peculiares a cada usuário.

Além disso, observou-se que na atenção primária tornar o usuário um personagem ativo na programação das ações realizadas na UBS propicia maior adesão e formação de grupos multiplicadores das ações e dos conhecimentos disseminados.

A escuta é um processo terapêutico com frutíferas ideias para a promoção da saúde, fortificando a territorialização e o conhecimento das necessidades que permeiam a realidade. Escutar a voz do usuário norteou a qualidade do serviço prestado e possibilitou reconhecer demandas reprimidas que não tinham voz em nossos consultórios. Observamos os horários mais acessíveis de atendimento, possibilitando ofertar atendimento no horário de almoço e alguns sábados esporádicos que previamente eram acordados com a população.

O surgimento da pandemia e das novas regras de convivência também resultaram em novas sugestões para vivenciarmos nosso acolhimento, como a realização do atendimento remoto por ligações de áudios ou vídeos, triagem prévias dos usuários que iriam receber atendimento presencial, realização de lives e grupos de whatsapp para gestantes. Todas essas formas de aproximação/acolhimento conseguiram manter nosso vínculo com os usuários,

assim como assegurar a manutenção dos atendimentos.

O diálogo se mostrou como agente predominante em toda nossa experiência, mostrando que tínhamos mais aprender com os pacientes a melhor forma de ofertar o cuidado. Escutar a queixa de forma humanizada é o primeiro passo para conquistar o atendimento contínuo, integral e universal na atenção primária.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção foi um momento desafiador para toda a equipe por considerarmos que o acolhimento era uma fragilidade do nosso trabalho na relação com a população. A concretização da intervenção e surgimento dos resultados positivos potencializaram a confiança no trabalho e fortaleceram a relação com a população.

A interação com a equipe possibilitou maior integralidade das ações, fomentando nosso processo de trabalho de modo fortalecer as ações preventivas e a escuta da comunidade, tornando a população parte ativa na construção do cuidado.

As ações da atenção básica quando ofertada em rede, maximizando os potenciais de benefícios e diminuindo os potenciais de risco no processo saúde-doença. Escutar a voz da população e compreender como devemos ofertar cada cuidado de forma efetiva para a população fortifica e efetiva o trabalho contínuo e universal.

O acolhimento é uma grande ferramenta para assegurar a acessibilidade da atenção primária como porta de entrada, garantindo uma rede de confiança entre equipe e profissionais de saúde. Apesar da importância fundamental e dos frutíferos resultados, compreendemos, que o processo do acolhimento é contínuo, dinâmico e inacabado e que o fator determinante é a realidade local e seus potenciais de risco de benefício e risco à população. Continuamos confiantes que nosso trabalho está mais promissor e próspero, porém, devemos sempre aprender com a população sermos cada dia melhor, mais acolhedor e humanizado.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à Demanda Espontânea**. V.1. Brasília. 2013

BREHMER, L.C.F; VERDI, M. **Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.15, n. 3, p.3569-3578. São Paulo. 2010

LOPES, A.S; VILAR, R.L.A; MELO, R.H.V; FRANÇA, R.C.F. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. **Saúde em Debate**. v.39, n.104, jan-mar. São Paulo.2015