PREFEITURA DE CAMPINAS | SECRETARIA DE SAÚDE

SUS

UNICAMP
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

COLETIVO DE ESTUDOS E APOIO PAIDEIA

TRILHANDO CAMINHOS NA IMPLANTAÇÃO DO ACESSO HUMANIZADO EM UM CENTRO DE SAÚDE: A CONSTRUÇÃO DE UMA PROPOSTA COLETIVA

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO "GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE"

Autora: Debora C. L. Masetto Gião
Email de contato: dmasettogiao@gmail.com
Orientadora: Cristiane Pereira de Castro

INTRODUÇÃO

Uma das principais diretrizes da Atenção Básica (AB), segundo o Ministério da Saúde, é possibilitar o acesso universal e continuo a serviços de saúde, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção as suas necessidades de saúde[1].

Segundo Starfield[2], a Atenção Básica – ou Atenção Primária à Saúde (APS) - deve ser orientada pelos seguintes princípios: primeiro contato; acessibilidade; longitudinalidade; integralidade; coordenação; abordagem familiar e enfoque comunitário.

Um grande desafio atual para as equipes de saúde é a acessibilidade, que pode ser analisada através da disponibilidade, comodidade e aceitabilidade do serviço pelos usuários[3].

OBJETIVO

Esta intervenção tem como objetivo reorganizar o acesso e acolhimento dos usuários do Centro de Saúde DIC III – Unidade Básica de Saúde localizada no Distrito de Saúde Sudoeste, no Município de Campinas/SP - visando qualificar o cuidado, em parceria com os profissionais de saúde e usuários do serviço.

A INTERVENÇÃO

Este estudo trata de um projeto de intervenção que tem como objetivo implantar um novo modelo de acesso humanizado no Centro de Saúde DIC III. O primeiro passo foi criar espaços de rodas de conversa com profissionais da Unidade, usuários conselheiros e a coordenadora. Nestas rodas, os temas abordados foram - do ponto de vista dos trabalhadores e usuários:

- qual maior dificuldade no acesso aos serviços do Centro de Saúde;
- quais as mudanças sugeridas, tendo em vista o espaço disponível, os recursos humanos disponíveis e as características peculiares de cada equipe de referência.
- como implantar as mudanças sugeridas e ajustes práticos para a implantação.

PRINCIPAIS RESULTADOS OBTIDOS

1. A dificuldade escolhida: a atitude limitadora e pouco acolhedora da recepção. Esta atitude mostrou incomodar tanto aos usuários, obviamente, quanto aos próprios trabalhadores, que muitas vezes se mostravam lesados em seu trabalho mediante a um primeiro atendimento feito de forma rude e, muitas vezes, sem um mínimo de empatia. Os usuários referiram que um primeiro contato feito de forma equivocada põe a perder todo o restante do atendimento que, apesar de considerado de qualidade excelente, pode ficar apagado após um contratempo na entrada do serviço.

2.A mudança proposta: a criação de um atendimento inicial pré-recepção, carinhosamente batizado de "Posso Ajudar?". O atendimento inicial teria a função de: a) Orientar os usuários sobre os serviços e atividades disponíveis; b) Orientar sobre onde aguardar para ser adequadamente atendido; c) Fornecer senhas para agendamentos de rotina; d) Verificar necessidade de documentos; e) Informações básicas sobre o funcionamento de sua equipe de referência, visto que cada equipe tem um modo particular de atuação.

DISCUSSÃO

O acesso da população aos Serviços de Saúde, em especial da APS, sempre esteve em alta nas discussões sobre gestão e processos de trabalho na saúde.

O acolhimento, na Política Nacional de Humanização[4], não se resume a ações isoladas e pontuais, como por exemplo, uma recepção confortável, de boa dimensão espacial, uma triagem administrativa, ou um bom encaminhamento para serviços especializados. Ele deve ser atravessado por processos de responsabilização, buscando a criação de vínculo a partir da escuta de problemas, troca de informações, mútuo reconhecimento de direitos e deveres, e decisões que possibilitem intervenções pertinentes e eficazes em torno das necessidades dos usuários do serviço de saúde[5,6].

Este processo, apesar de trabalhoso, por vezes desgastante para a gestão e ora também aos profissionais, mostrou de forma clara os embates sofridos no acesso ao serviço. Possibilitou aos diversos atores envolvidos exporem suas angústias e, a partir disso, dividirem os problemas para, juntos, chegarem a uma solução comum.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E DESAFIOS FUTUROS

✧Apesar de ter início na porta de entrada do serviço, o acolhimento é uma tecnologia que se estende por todo o processo de produção de saúde, sendo possível sua operacionalização em todos os níveis de atenção. Contudo, para que ele funcione, é preciso transpor os princípios dos textos das políticas para a prática do cuidado e da gestão. Para isso, devem-se levar em consideração as peculiaridades do cotidiano de cada serviço de saúde, ou seja, guiando-se pelas necessidades do usuário, da comunidade e pelas características do serviço[7].

✧Este projeto tentou levar em consideração tanto a visão do usuário, representado pelos conselheiros locais presentes nas discussões, bem como a prática dos profissionais e as necessidades da gestão. O resultado, apesar de aparentemente simples, levantou questões importantes da relação usuário-trabalhador de saúde, o que levou à gestão local uma nova forma de pensar os processos de trabalho.

✧Além do enfoque na criação de vínculo e corresponsabilização, o acolhimento pretende chamar a atenção para a reavaliação permanente das práticas de produção de saúde. Assim, ele se torna mais que uma ferramenta de melhoria do serviço, constituindo-se, sobretudo, em um modo de mensuração da qualidade do trabalho.

✧Este é um dos desafios futuros da Unidade: reavaliar permanentemente suas práticas a partir do novo modelo a ser instituído, sempre envolvendo a tríade usuário-profissional-gestor nas discussões das práticas em saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

2. STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.)

3. SHIMAZAKI, M. E.. A Atenção Primária à Saúde. In: MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte: ESPMG, 2009.)

4. Ministério da Saúde, 2010. Cadernos HumanizaSUS. Brasília, DF; p.7

5. Pasche, D. F. 2010. Humanizar a formação para humanizar o SUS. In Ministério da Saúde, Cadernos HumanizaSUS, p. 64-71. Brasília, DF

6. Franco, T. B., Bueno, W. S., & Merhy, E. E. 1999. O Acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 15, 345-353

7. Motta, B. F. B., Perucchi, J., & Filgueiras, M. S. T. in Rev. SBPH vol.17 no.1, Rio de Janeiro – Jan./Jul. – 2014 pg121-139)