

A PRÁTICA DO ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTÂNEA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.¹

Edenilson Freitas Rodrigues², Michele Silva Lachno³.

¹ Relato de experiência realizado na Residência Multiprofissional em Saúde da Família Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI) e Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa (FUMSSAR).

² Enfermeiro, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR. edefr@ig.com.br

³ Enfermeira. milachno@yahoo.com.br

Introdução

O cenário atual onde o Ministério da Saúde assume a Atenção Primária como ordenadora do cuidado e principal porta de entrada dos usuários no sistema é desafiador e remete as equipes de saúde ao empoderamento de tal postura. O protagonismo e a autonomia das equipes são cercadas pelas discussões de efetividade e resolutividade de suas práticas, atenção integral á saúde, bases de sustentação, estabilidade social e o acesso e acolhimento (BRASIL, 2011).

A Atenção Primária em Saúde APS atua em situações e problemas de saúde em um imenso campo, desde as mais simples até as mais complexas, que requerem diferentes ações das equipes de saúde. Tal complexidade se caracteriza pela exigência de se considerarem, a todo tempo e de acordo com cada situação, as dimensões orgânica, subjetiva e social do processo saúde-doença-cuidado, para que as ações de cuidado possam ter efetividade. Além disso, as equipes da atenção básica estão fortemente expostas à dinâmica cotidiana da vida das pessoas nos territórios. Portanto desta forma, a capacidade de acolher e escutar das equipes as necessidades e manifestações do usuário no domicílio, nos espaços comunitários e nas unidades de saúde tornam-se elementos chave (BRASIL, 2012).

Faz-se necessária a reflexão e discussão no que tange o acesso da população aos serviços de saúde na APS, revendo os possíveis fatores que podem facilitar ou dificultar a entrada do usuário na rede, sabendo que em alguns espaços há dificuldades e restrições nas práticas impostas pelas rotinas das equipes (MERHY,1994).

Acolher, no contexto dos serviços de saúde, é “receber bem”, ouvir a demanda, buscar formas de compreendê-la e solidarizar-se com ela. Deve ser realizada por toda equipe de saúde, em toda relação profissional de saúde-pessoa em cuidado (PAIDÉIA, 2001). Experiências nessa direção vêm

Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XV Jornada de Extensão

sendo desenvolvidas objetivando organizar a oferta de serviços de saúde, a partir da escuta das necessidades e demandas da clientela, avaliando e tomando como critérios o risco de cada situação que deverá pautar a conduta a ser tomada (PAIDÉIA, 2002).

É neste contexto que o presente estudo objetiva relatar a observação de um residente de enfermagem em uma Estratégia de Saúde da Família, em específico na sala de procedimentos onde ocorre a prática do acolhimento à demanda espontânea, através das atividades diárias do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família no município de Santa Rosa.

Metodologia

Este trabalho trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo e de observação, acerca do acolhimento a demanda espontânea, realizado a partir da inserção de um Enfermeiro Residente do Programa de Residência Multiprofissional UNIJUI/FUMSSAR em uma Unidade de Saúde da Família do município de Santa Rosa. O estudo ocorreu durante a rotina de três meses sendo eles de março a maio de 2014 em uma Unidade de Saúde da Família.

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família abrange diversas áreas profissionais na atuação em saúde. No caso do profissional enfermeiro residente, este permanece 40 horas semanais fixas de atividades práticas em apenas uma unidade de saúde do respectivo município durante o primeiro ano de residência, onde o mesmo observou diversos momentos nas ações e intervenções da demanda espontânea que diariamente pela unidade adentrava.

A distribuição das atividades práticas de um enfermeiro residente perfaz todas as rotinas de uma equipe de saúde da família, entretanto a maior parte dos usuários que vem em busca de atendimentos são atendidos na sala de procedimentos, local de maior permanência para o estudo.

O atendimento é realizado por uma auxiliar de enfermagem que quando julga necessário aciona outras áreas como, por exemplo, o médico e/ou o enfermeiro a fim de dar resolutividade ao caso.

Resultados e discussão

O fato do acolhimento a demanda espontânea na prática desconforta a sistematização de uma unidade de saúde. A premissa de agendamento e atendimento programável na APS é imprescindível, mas no momento em que reconhecemos que o principal aliado no processo de trabalho com os usuários é o vínculo estável e estabelecido não poderemos deixar de acolhê-los nos momentos agudos. Pois é nesses momentos que é ressaltado o vínculo outrora criado (BRASIL,2011).

Diariamente há procura por atendimentos na Unidade de Saúde da Família. Sendo que na grande maioria das vezes, os usuários solicitam especificamente pelo atendimento médico, no momento de

Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XV Jornada de Extensão

agudização de um agravo patológico. Apesar de possuímos uma equipe multiprofissional atuando nas Estratégias de Saúde da Família que conta com o apoio matricial da equipe de Núcleo de Apoio a Saúde da Família, a demanda gerada pelos usuários solicitam ainda a preferência pelo profissional médico. Essa situação gerada em face pelo usuário que centraliza e unifica o atendimento a um profissional específico, muitas vezes direcionando o atendimento, faz com que o restante dos profissionais desta equipe não se comprometam ou não se sintam co-responsáveis pelo atendimento do usuário.

“Transcorrido o tempo, percebemos que mesmo implantado o ‘acolhimento’ no seu aspecto formal (burocrático), ele não se instituiu como um princípio ético do atendimento em saúde (cultura). Isto pode ser observado nas dificuldades dos Núcleos Interdisciplinares em promoverem discussões qualificadas, não se limitando aos ‘encaminhamentos’”(Mehry 2002)

Na recepção da unidade, os usuários relatam uma prévia da situação pela qual está passando, onde o funcionário que está recepcionando encaminha para uma ação denominada avaliação. Essa ação muitas vezes é confundida nos âmbitos teórico e prático com ações de triagem, pré-consulta médica, acolhimento entre outros. O usuário é encaminhado à sala de procedimentos da unidade onde lá é atendido por um profissional da enfermagem (técnico ou auxiliar), que por vezes solicita o apoio dos demais membros da equipe para dar suporte e resolutividade para o caso.

Culturalmente, os usuários chegam com a demanda de atendimento médico, pois será o médico que terá um atendimento final da situação ou que resultará no ato prescritivo e medicamentoso. Entretanto sabemos que tal cultura deve ser combatida no momento em que devemos trabalhar em rede e a equipe deverá realizar uma escuta qualificada. Alguns casos deixam a unidade insatisfeitos, por não terem encontrado o atendimento que por sua visão era o necessário. A elucidação dos encaminhamentos deve ser muito bem esclarecida por parte dos profissionais, pois o que é a visão profissional da atenção as necessidades não é a mesma que o usuário acredita.

No entanto não é correto deixar a cargo de apenas um profissional realizar este atendimento, incumbindo a esse a responsabilidade quase que total da situação. Tais constatações levam à reflexão de que o acolhimento precisa ser considerado um instrumento de trabalho que incorpore as relações humanas, apropriado por todos os profissionais em saúde, em todos os setores, em cada seqüência de atos e modos que compõem o processo de trabalho, não se limitando ao ato de receber (FRACOLLI & BERTOLOZZI, 2003).

Um conflito muito comum são situações de onde o usuário não busca o atendimento previamente, como por exemplo, em um caso de náusea, vômito ou diarreia, onde esta deverá ser imediata a um serviço de saúde, mas no entanto muitas vezes o usuário leva dias ou semanas para procurar atendimento, que é quando a situação muitas vezes já possui um caráter grave e ou imediatista,

Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XV Jornada de Extensão

gerando no trabalhador que atende este usuário um sentimento de descaso da situação por parte deste, que agora exige que sua situação tenha prioridade e não entendendo que essa situação era evitável ou seus danos reduzidos se fosse buscado seu atendimento anteriormente.

Os desafios trazidos pelo acolhimento requer a agregação de novos sujeitos capazes de se envolver com a gestão do cuidado e o comprometimento em equipe (BRASIL, 2012).

Observou-se que há um grande desconforto dos trabalhadores com o dispositivo do acolhimento, somadas a incompreensão de suas potencialidades à grande demanda de usuários no ESF, o que faz com que a equipe se ressinta de não estarem fazendo o trabalho de prevenção e promoção ou mesmo se sintam trabalhadores de Pronto Atendimento, exercendo uma clínica desqualificada.

Conclusões

O acolhimento gera relações humanizadas entre os usuários e seus cuidadores, pois é uma ferramenta imprescindível no cuidado em saúde. Ao procurar uma rede de APS, o usuário espera ser atendido não apenas para sanar suas dificuldades e sua enfermidade, mas também busca que nesse atendimento se estabeleça uma relação entre usuário e trabalhador de saúde capaz de gerar um acolhimento que permita uma atuação sobre seu sofrimento, o seu problema.

Objetiva-se que a equipe consiga demonstrar interesse, consideração e respeito com o paciente. Que este também consiga atender a todos sem distinção de cor, sexo, idade, religião e classe social. O acolhimento é uma estratégia de mudança do processo de trabalho em saúde, buscando alterar as relações entre trabalhadores e usuários e dos trabalhadores entre si, humanizar a atenção, estabelecer vínculo/responsabilidade das equipes com os usuários, aumentar a capacidade de escuta às demandas apresentadas e resgatar o conhecimento técnico da equipe de saúde, ampliando a sua intervenção. (MERHY 2002).

É imprescindível a mudança na visão tanto na equipe quanto na comunidade sobre essa importante ferramenta, pois o acolhimento não é sinônimo de triagem para a consulta médica, mas reconhece que uma escuta eficaz pode criar, na atenção ao usuário, novas alternativas que prescindam a consulta médica, racionalizando a sua utilização. O acolhimento também não deverá representar estratégia de disciplinamento da demanda, ou seja, ao invés de facilitar o acesso dos cidadãos, colocar-se como mais um obstáculo a ser derrubado para que o usuário chegue à assistência.

A fim de reorganizarmos o acolhimento em seu sentido original, será necessário grande movimento de educação em saúde. A idéia do acolhimento como postura, presente em todos os espaços e momentos de encontro entre usuário e equipe, e execução da escuta qualificada é a que deve prevalecer.

Palavras-chave: Atenção Primária em Saúde; Gestão do Cuidado; Humanização e Processo de Trabalho.

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XV Jornada de Extensão

Referências Bibliográficas

- MINISTÉRIO da Saúde. Departamento de Atenção Básica, Caderno de Atenção Básica nº28 – Acolhimento a demanda espontânea, Vol. I, Série A. Normas e Manuais Técnicos, Brasília: Ministério da Saúde 2011
- MINISTÉRIO da Saúde. Departamento de Atenção Básica, Caderno de Atenção Básica nº28 - Acolhimento a demanda espontânea, queixas mais comuns na Atenção Básica, Vol. II, Série A. Normas e Manuais Técnicos, Brasília: Ministério da Saúde 2012
- MERHY, 1994, E. E.; CAMPOS, G. W. S. & CECÍLIO, L. C. O. (org.). Inventando a Mudança na Saúde. São Paulo: Editora Hucitec 1994.
- MEERHY EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo (SP): Hucitec; 2002.
- MIRANDA, C.F.; MIRANDA, M.L. Construindo a relação de ajuda. 6. ed. Belo Horizonte: Editora Crescer, 1990.
- PAIDÉIA 2002. Projeto Paidéia de saúde da família – Campinas, Maio 2014 <<http://www.campinas.sp.gov.br>>