



# **O ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA DE BELO HORIZONTE**

**Ciclo de Debates AMMFC  
Agosto de 2006**



# ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA

## BREVE HISTÓRICO:

**1994**

**Implantação projeto vida (reorganização da atenção à saúde da criança)**

- **Vigilância à mortalidade Infantil**
- **Busca ativa ao RN em situação de risco**
- **O não acesso como problema**
- **Necessidade de rediscussão do processo de trabalho**



# **ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA**

**1995 a 2002**

**poucos avanços: acolhimento restrito ao distrito  
piloto e experiências pontuais**

**MELHORIA**

**acesso**

**PROBLEMAS**

**integralidade**

**resolutividade**

**responsabilização**



# ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA

## BREVE HISTÓRICO

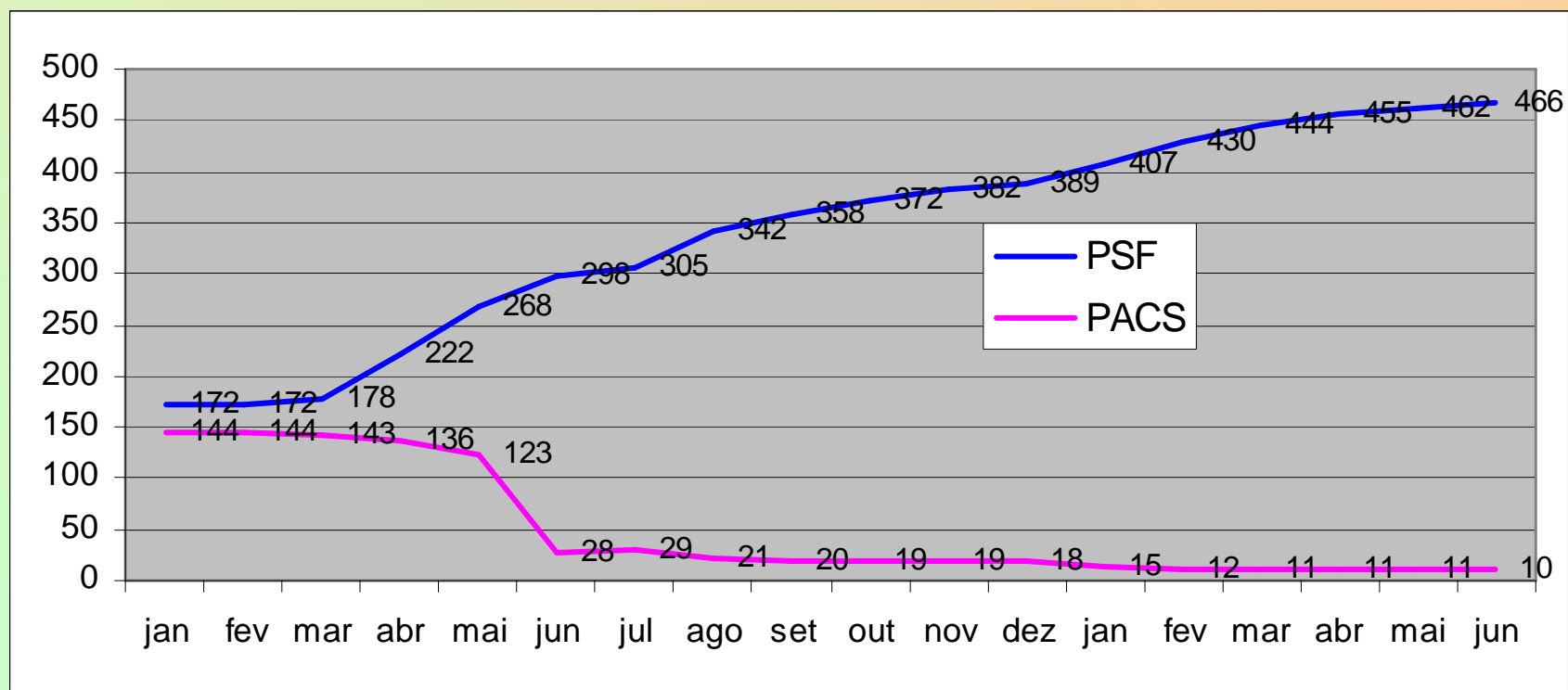
2000: Implantação do PACS

2002: Implantação PSF



## ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA

**Evolução do número de ESF e PACS em Belo Horizonte, jan/2002 a jun/2003.**





# ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA

## SITUAÇÃO ATUAL DO PSF EM BELO HORIZONTE

- **504 equipes implantadas**
- **140 Unidades Básicas de Saúde**
- **2.200 ACS**
- **76% de cobertura da população**
- **1.500 milhão de indivíduos cadastrados**
- **192 equipes de saúde bucal implantadas**
- **65 equipes de saúde mental**
- **195 médicos pediatras, 112 clínicos e 145 ginecologistas de apoio**



## **ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA**

**2003 - BH-VIDA: SAÚDE INTEGRAL**

**Seminário para reorganização da atenção básica**

**Diretrizes assistenciais pactuadas por todos os CS da cidade**



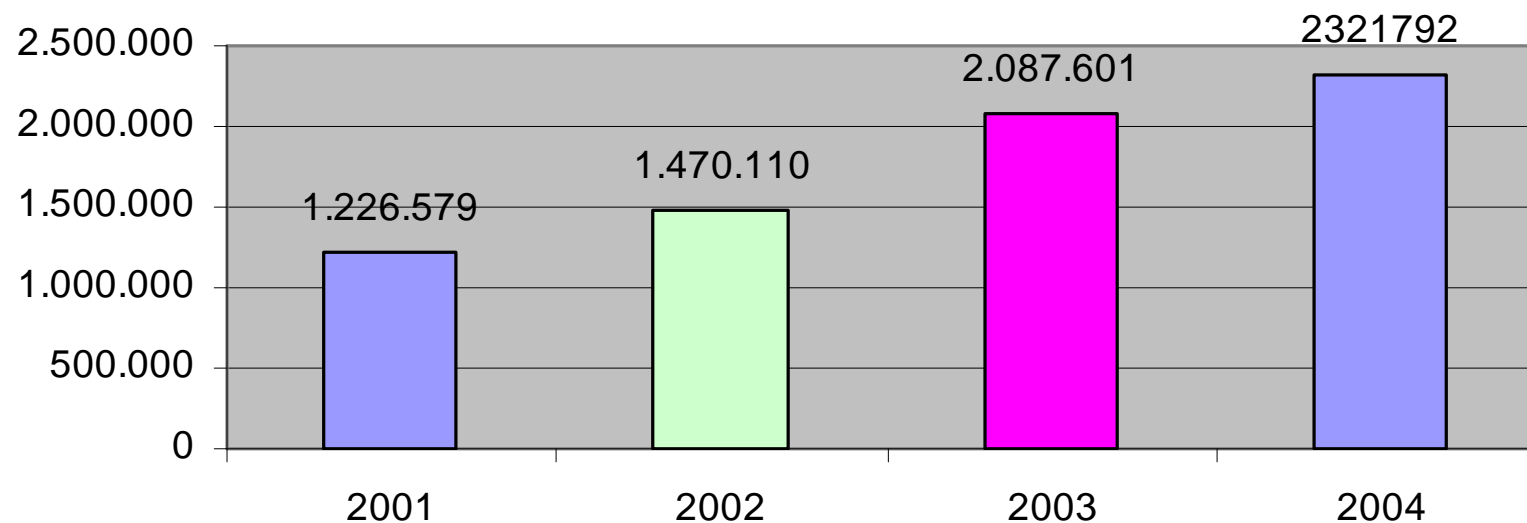
## **ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA**

**"... mudança do processo de trabalho em saúde de forma a atender a todos os que procuram os serviços de saúde, restabelecendo no cotidiano o princípio da universalidade, assumindo nos serviços uma postura capaz de acolher, escutar e dar a resposta mais adequada a cada usuário, restabelecendo a responsabilização pela saúde dos indivíduos e a conseqüente constituição de vínculos entre profissionais e população.."**

**(MALTA et al, 1998, p. 128)**

## ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA

**Total de acolhimentos realizados na rede municipal de saúde de Belo Horizonte, 2001 a 2004.**





## ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA

### DIAGNÓSTICO REALIZADO EM 2004

- Acolhimento é uma política institucional
- Está incorporado às práticas da rede
- Ampliou acesso
- Inexistência de padrão de acolhimento



# ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA

## PROBLEMAS APONTADOS

- Portas escancaradas: banalização do atendimento em saúde
- Dificuldade de escuta qualificada diante da demanda volumosa
- Despreparo para a clínica ampliada
- Predomínio da “lógica médica”
- Só atenção básica abriu as portas: outros níveis e outros setores não



# ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA

## **PROBLEMAS APONTADOS**

- Falta de consenso sobre a participação do médico na linha de frente do acolhimento
- Sobrecarga do enfermeiro
- Dificuldade de conciliar acolhimento e atividades programadas
- Busca no acolhimento de consulta médica
- Desgaste dos trabalhadores



## PARES DE OPOSTOS

<p><b>Discriminação de vulnerabilidades diferentes com encaminhamentos para atividades programadas</b></p> <p><b>Múltiplas entradas</b></p> <p><b>Diversidade de atividades (grupos /visita domiciliar/plano terapêutico)</b></p> <p><b>Acolhimento geral</b></p> <p><b>Acolhimento o tempo todo</b></p> <p><b>Clientela cativa / freqüente usualmente o Centro de Saúde</b></p> <p><b>Escuta qualificada</b></p> <p><b>Acolhimento/Escuta Qualificada/Vínculo/Autonomia</b></p> <p><b>Satisfação dos trabalhadores/compreensão da proposta e incorporação</b></p> <p><b>Gerente coordenador e planejador</b></p> <p><b>Acolhimento é porta aberta, escuta humanizada, garantia de acesso</b></p> <p><b>Acolhimento como estratégia para captar pessoas para programas</b></p>	<p><b>Predomínio da escuta de queixas → atendimento agudos (Pronto Atendimento)</b></p> <p><b>Porta única</b></p> <p><b>Encaminhamento para consulta médica ou de enfermagem</b></p> <p><b>Acolhimento por equipe</b></p> <p><b>Acolhimento com horário fixo</b></p> <p><b>Clientela "solta"/ usuário ocasional</b></p> <p><b>Triagem/disciplinas/BARREIRA</b></p> <p><b>Patologização da demanda/ciclo vicioso da medicalização</b></p> <p><b>Desgaste da equipe/estresse/sofrimento/'limite"</b></p> <p><b>Gerente assistencial</b></p> <p><b>Acolhimento como "barreira", demora no atendimento, falta de privacidade</b></p> <p><b>Acolhimento desorganiza os programas</b></p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



# DOCUMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA - 2006

MÚLTIPLOS CONCEITOS:

**Triagem** para a consulta médica

**Atendimento da demanda espontânea**

Local de **agendamento de consultas** ou outras ações

**Recepção** do usuário no centro de saúde

**Serviço ou setor** do centro de saúde

**Modelo de atenção**

Possibilidade de atendimento do **caso agudo**.

Diretriz da **humanização** dos serviços

Possibilidade de **escuta qualificada**

**Postura acolhedora.**



# DOCUMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA - 2006

## O QUE NÃO DEVE SER:

Triagem para a consulta médica (mesmo reconhecendo que uma escuta eficaz pode criar novas alternativas na atenção ao usuário, racionalizando a utilização destas)

Estratégia de disciplinamento da demanda



# **DOCUMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA - 2006**

## **O QUE DEVE SER:**

**Dispositivo para garantir a entrada da demanda espontânea dos usuários nas unidades, ultrapassando a lógica "programática"**

**Espaço para a escuta qualificada e reconhecimento das necessidades dos usuários**

**Espaço de reconhecimento de risco e vulnerabilidade dos indivíduos**

**Espaço pedagógico para atuação da equipe envolvendo novos saberes e tecnologias, realizando a clínica ampliada**

**Postura das equipes de saúde**

**Deve estar presente em todos os espaços e momentos de encontro**



# ORGANIZAÇÃO DE PORTA DE ENTRADA DA DEMANDA ESPONTÂNEA

## 1) Conhecer a demanda

## 2) Sugestões para o atendimento à demanda espontânea

- Estruturar portas de entrada distribuídas pelo horário de funcionamento do Centro de Saúde
- Informar e orientar sobre o funcionamento do Centro de Saúde, atividades ofertadas e agenda das equipes
- Reforçar recepção: local prioritário de agendamento
- Criar outras portas de entrada, outros fluxos, outros direcionamentos
- Presença do médico na linha de frente do atendimento à demanda espontânea?
- Viabilizar tempo para todas as atividades propostas - AGENDA - limite de 25% do tempo
- Deixar pessoa de referência para escuta e principalmente para identificar os casos agudos



# ORGANIZAÇÃO DE PORTA DE ENTRADA DA DEMANDA ESPONTÂNEA

## **3 – Novas formas de organização do CS**

- Aumentar o grau de autonomia do usuário
- Planos de ação para os doentes crônicos (projeto terapêutico)
- Grupos de hiperutilizadores
- Ampliar cardápio conforme necessidades levantadas: violência doméstica, egressos hospitalares, busca ativa, visita domiciliar
- Utilizar informações em saúde
- Outros dispositivos de escuta e identificação de vulnerabilidades: ACS, vigilância à saúde, reuniões com a comunidade
- Estudar eventos sentinela para analisar possíveis problemas de fluxo ou referência
- Destacar “prontuário grosso” para propor plano terapêutico
- Elaborar e publicizar a agenda da equipe: instituir o dia do retorno



# ORGANIZAÇÃO DE PORTA DE ENTRADA DA DEMANDA ESPONTÂNEA

## **4 - Relação entre as Equipes**

- Criar espaços de troca de informações entre as equipes

## **5 - Relação com a comunidade**

- Informação e divulgação aos usuários dos horários de funcionamento e serviços existentes no CS
- Identificar espaços de convivência na comunidade ou estimular sua criação para redirecionamento das demandas
- Realizar abordagens coletivas na recepção
- Utilizar o "Guia do Usuário" do SUS-BH
- Realizar seminários com a população
- Resgatar sabedoria popular e implicar os usuários no seu processo saúde-doença
- Criar estratégias de comunicação com comissão local e comunidade