

Instrumentos/Ferramentas de Medicina de Família e Comunidade:

Acolhimento

Residência de Medicina de Família e Comunidade
HC-UFMG
Março de 2009

Cadernos de Saúde Pública

Rio de Janeiro, 15(2): 345-353, abr-jun, 1999

Túlio Batista Franco
Wanderlei Silva Bueno
Emerson Elias Merhy

Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp

Título:

O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso Betim, Minas Gerais, Brasil.

O caso Betim: relato de uma experiência.

- UBS Rosa Caduche, Bairro Jardim Petrópolis
 - População: 10.256 habitantes (IBGE, 1996)
 - Acolhimento: princípios do SUS
 - Reorganização do serviço
 - Resolubilidade e atendimento humanizado
 - Respostas positivas
 - Avaliação contínua
-

Antes do Acolhimento:

- 1995 (mar/95-fev/96)
 - 1342 atend/mês/1456 horas de trabalho
 - Modelo médico centrado: “fichas”
 - Elevada demanda e baixa oferta
 - “Era do portão pra casa”
 - População não atendida
 - Parceria Unicamp com SMS
 - Discussão do modelo tecno-assistencial
-

Em que consiste o acolhimento enquanto diretriz operacional:

- 1) Atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal. Assim, o serviço de saúde assume sua função precípua, a de acolher, escutar e dar uma resposta positiva, capaz de resolver os problemas de saúde da população.
 - 2) Reorganizar o processo de trabalho, a fim de que este desloque seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional – equipe de acolhimento –, que se encarrega da escuta do usuário, comprometendo-se a resolver seu problema de saúde.
 - 3) Qualificar a relação trabalhador-usuário, que deve dar-se por parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania.
-

Implantação do Acolhimento:

- População excluída: desconfiança e opinião negativa
 - Desejo por consulta médica
 - Modelo médico centrado: marginalização de outros profissionais
 - Relação usuário-trabalhador prejudicada
-

-
- Coordenação da gerente da UBS
 - Apoio do Conselho Local de Saúde
 - Equipe de Acolhimento
 - Fim da “ficha” e da “fila da madrugada”
 - Substituição da “recepção” pela “sala de espera”
-

O processo de trabalho no acolhimento:

- **Modificação radical**
 - Equipe de acolhimento
 - **Protocolos**
 - Aumenta resolubilidade e melhora o fluxo
 - **Tensionamentos**
 - Supremacia do saber e do poder
 - Categorias
-

Os números do Acolhimento:

■ Acessibilidade aos serviços de saúde:

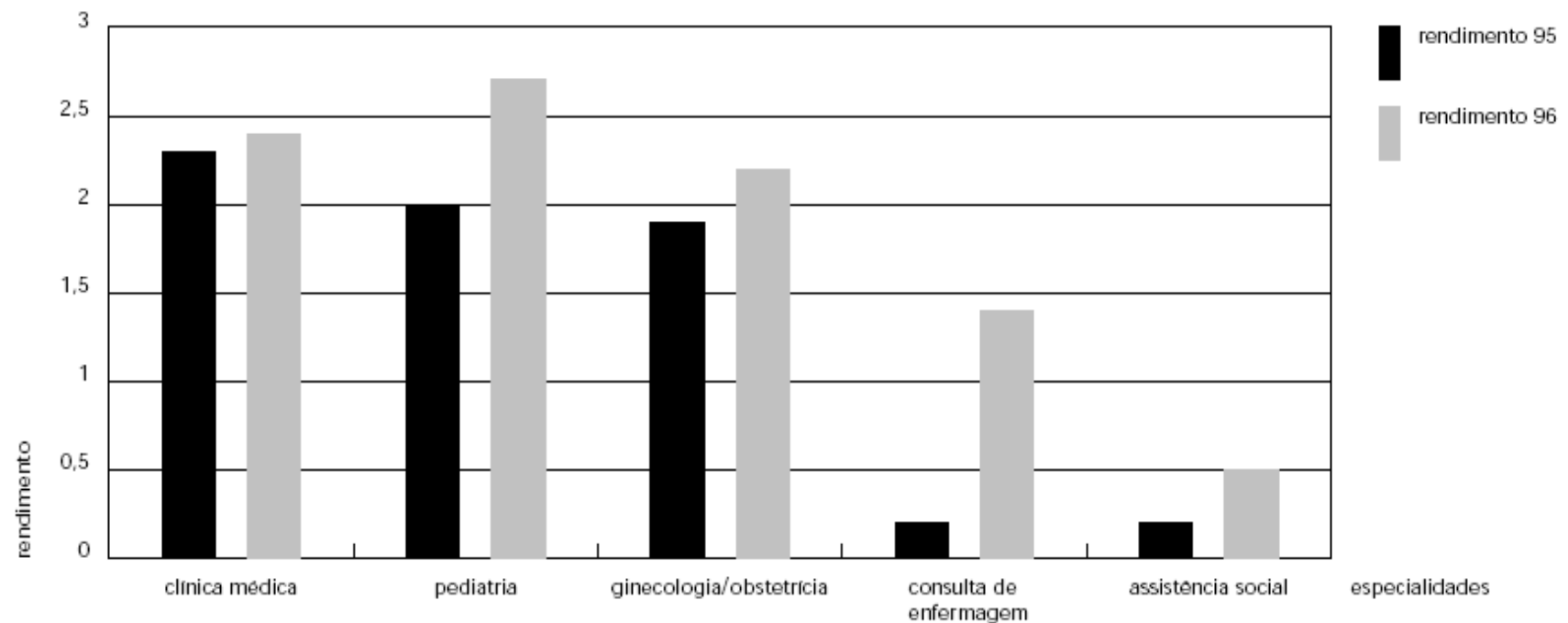
Média mensal de atendimentos realizados pelos servidores da Unidade Básica de Saúde Rosa Capuche, nos anos de 1995 e 1996. Média mensal de horas trabalhadas e rendimento dos servidores.

Período	Média de atendimentos por mês	Horas trabalhadas
Março/95 a fevereiro/96	1.342	1.456/mês
Março/96 a fevereiro/97	4.455	1.665,7/mês
Acréscimo	(+ 332%)	(+ 14,4%)

Fonte: Franco, 1997.

■ Rendimento profissional:

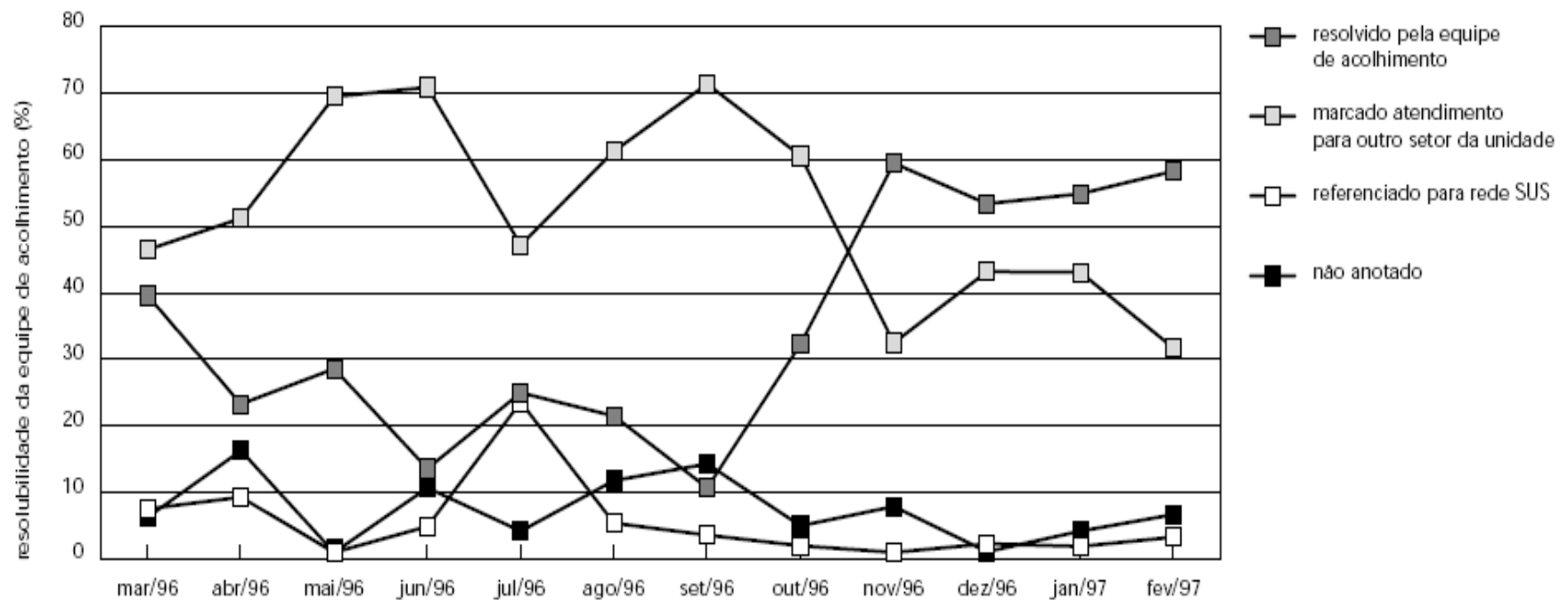
Rendimento dos profissionais de nível superior, da Unidade Básica de Saúde Rosa Capuche, por período de um ano, antes e após o Acolhimento.



Fonte: Franco, 1997.

■ Resolubilidade:

Distribuição dos problemas de saúde que se apresentaram a equipe de acolhimento da Unidade Basica de Saúde Rosa Capuche, segundo a resolubilidade e encaminhamentos adotados, apresentados em frequência relativa, por períodos mensais.



Contribuições:

- Ação e reflexão constantes
 - Capacitação contínua
 - Protocolos
 - Melhor interação entre a equipe
 - Funcionamento de grupos programáticos
-

A gestão da Unidade com Acolhimento:

- Participativa
 - Princípios democráticos
 - Interação com a equipe
 - Criação de sujeitos
 - Responsabilização
-

O Acolhimento como fator de mudança:

- Contemporaneidade
 - Mobilizador de energias adormecidas
 - Criador de sujeitos
 - Concretizador dos princípios do SUS
-

Problemas de Primeira Hora:

- Medo

- Próprio da condição humana

- Histórico

- Baixa oferta de serviços
 - Acesso restrito
 - Demanda reprimida
 - UBS = UPA
 - Respostas positivas e responsabilização
-

Limites do Acolhimento:

- Pequena inserção dos médicos
 - Agendamento x demanda livre
 - Conciliação entre os trabalhos dentro e fora da Unidade
-

Desafios para a consolidação da inversão do modelo assistencial:

- Por que a dificuldade de incorporar o profissional médico?
 - Divisão do trabalho verticalizada. Falta inter, multi e transdisciplinaridade
 - Fragmentação do cuidado, desconhecimento do produto final, falta de compromisso, não responsabilização
-

-
- É preciso redefinir o processo de trabalho
 - É necessário criar vínculo = responsabilização
 - Adscrição de clientela
 - Necessidade do trabalho “extra-unidade”
-

Objetivo Maior:

- Concretização do SUS
 - ❑ Universalidade
 - ❑ Equidade
 - ❑ Integralidade
 - ❑ Eficácia
 - ❑ Atendimento de qualidade e humanizado
 - ❑ Controle social
-



Obrigado.