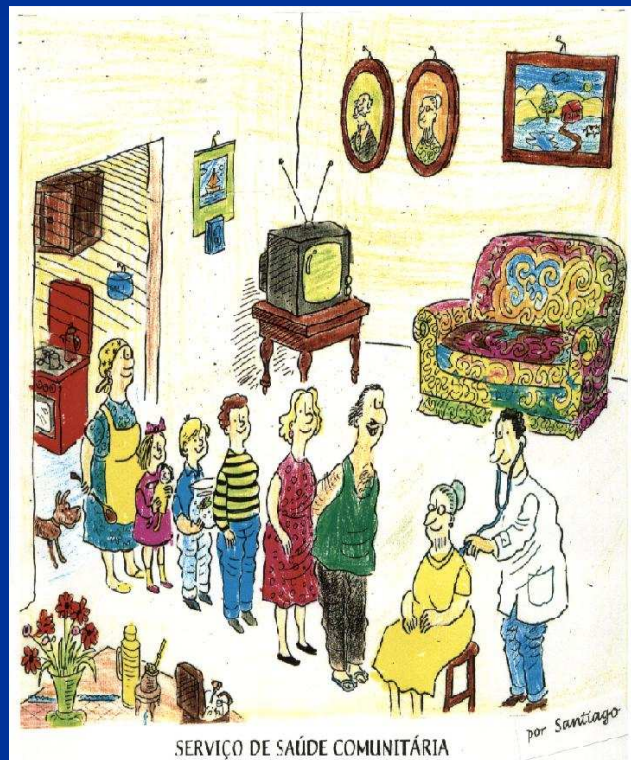


O Acolhimento do Usuário em tempos de H1N1



Artur Oliveira Mendes
Médico de Família e Comunidade

Revendo a história...

- Consulta médica é o produto final
- Acesso ao serviço é relacionado à carteira de trabalho, à caridade, a relações de amizade ou ao poder (físico, intimidador ou financeiro)
- Processo de “silenciamento” dos pacientes
- Abuso de tecnologias duras

Para quê acolher

- Para facilitar o acesso ao serviço de saúde
- Para planejar o cuidado ao indivíduo e à comunidade
- Para humanizar o processo de trabalho
- Para otimizar a utilização dos recursos da unidade de saúde

Acolhimento

- Arranjo tecnológico que visa garantir o acesso do usuário ao serviço (porta de entrada), resolvendo o máximo de problemas ou referenciá-los aos espaços adequados para seu cuidado (contraposição à “Lei da Selva”)
- Momento de encontro privilegiado entre trabalhador e usuário (ênfase em tecnologias leves)
- Responsabilização de toda a equipe pelo usuário
- Escuta qualificada do indivíduo (humanização)

Não é acolhimento

- Encaminhamento unidirecional a uma categoria profissional
- Atendimentos fechados na lógica “queixa-conduta”
- Sobrecarga de serviço (desumanização do trabalho)
- Tarefas de uma categoria assumidos por outra
- Triagem para o “cardápio” da unidade
- Sala de espera para entreter usuário enquanto aguarda atendimento
- Secretariar a equipe de saúde
- Lugar onde se resolve TUDO (não é a única porta de entrada, é a porta de entrada do que precisa ser melhor avaliado)

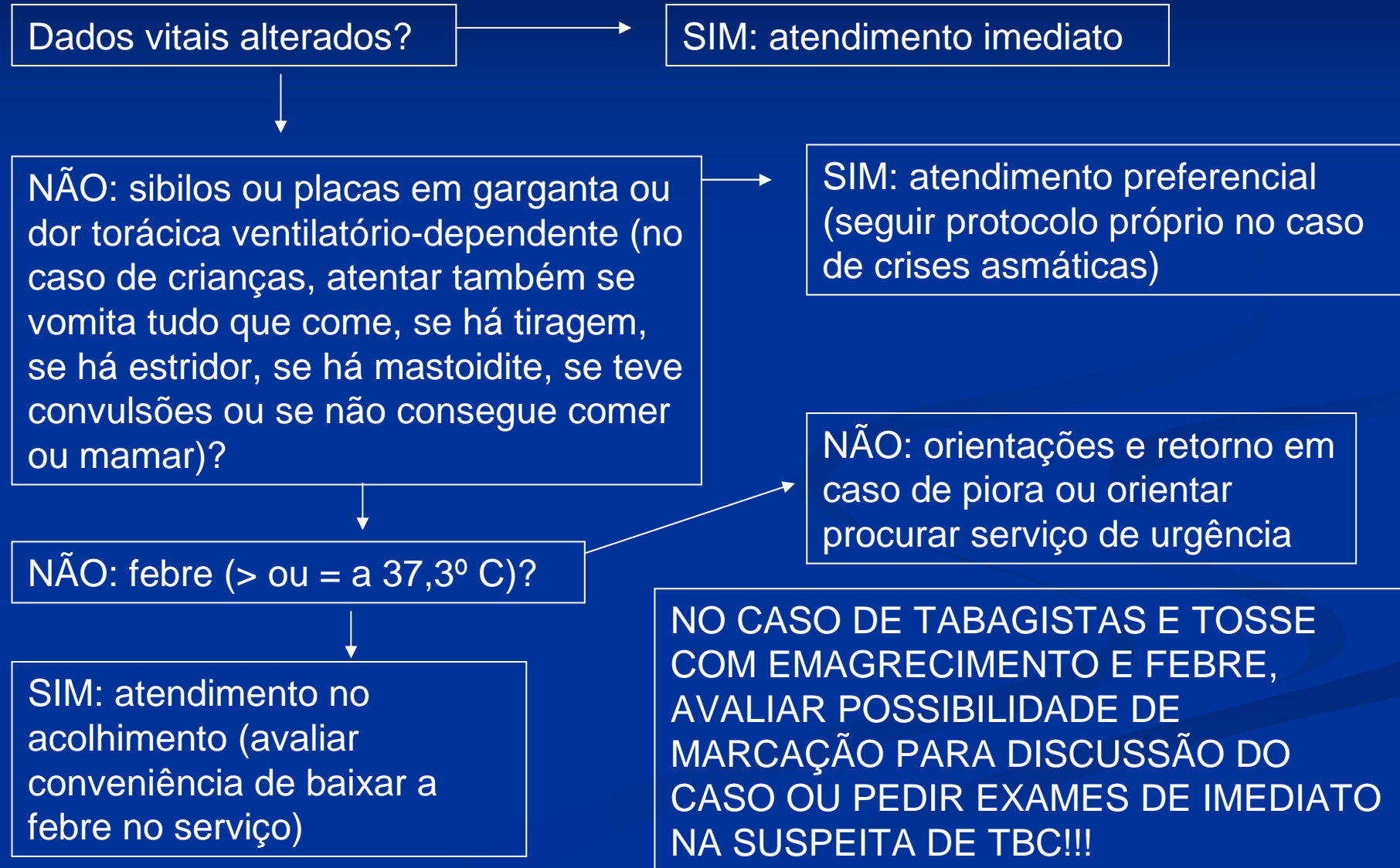
Agudo X Demanda espontânea

- Agudo: quadro de início recente e que implica em sofrimento
- Emergência: risco de morte iminente
- Urgência: quadro agudo sem risco de morte iminente (percepção do usuário, do profissional e da instituição)
- Demanda espontânea: casos que chegam para avaliação não programada
- Acolhimento: organização da demanda espontânea com atendimento dos casos agudos

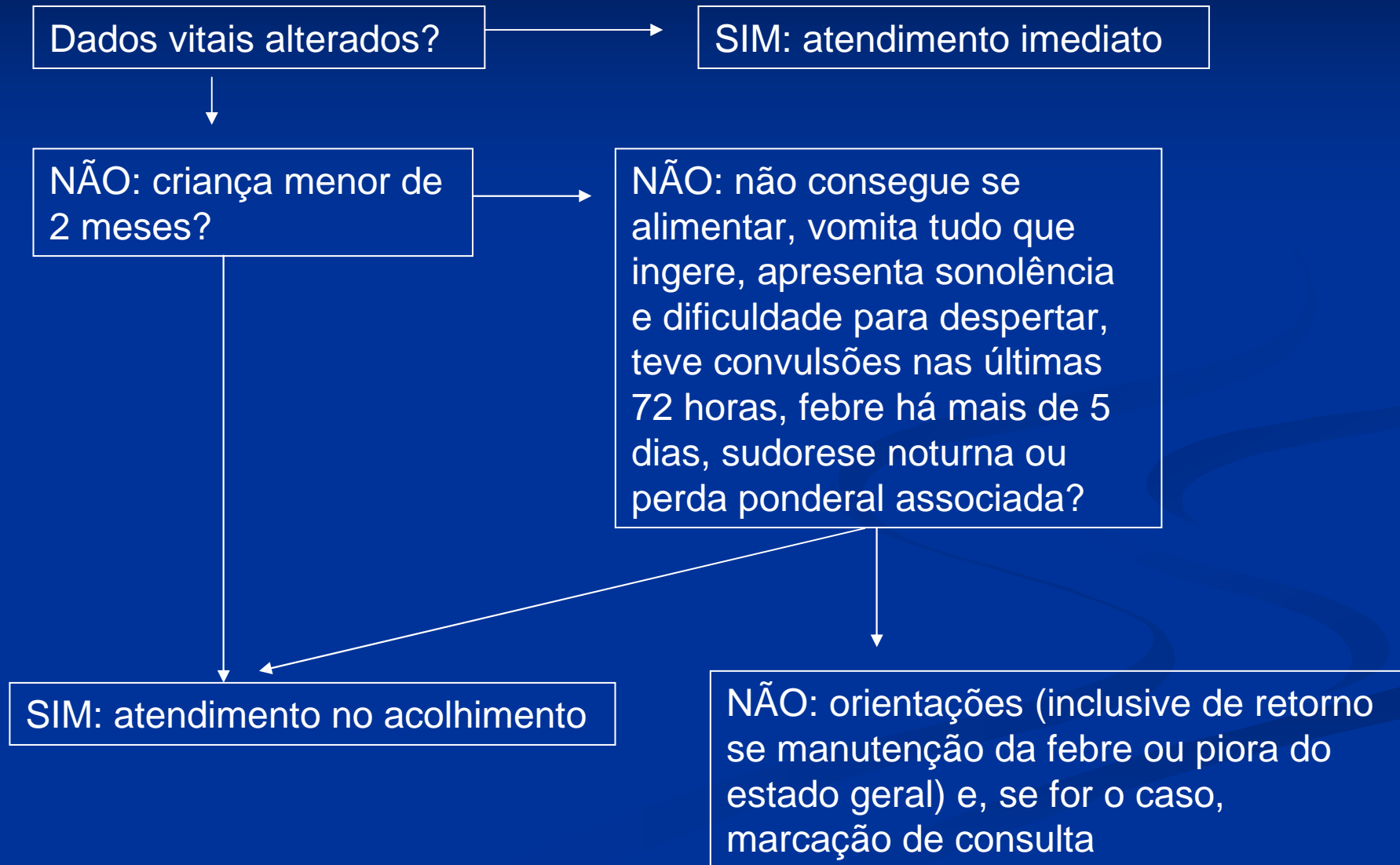
Para acolher com qualidade

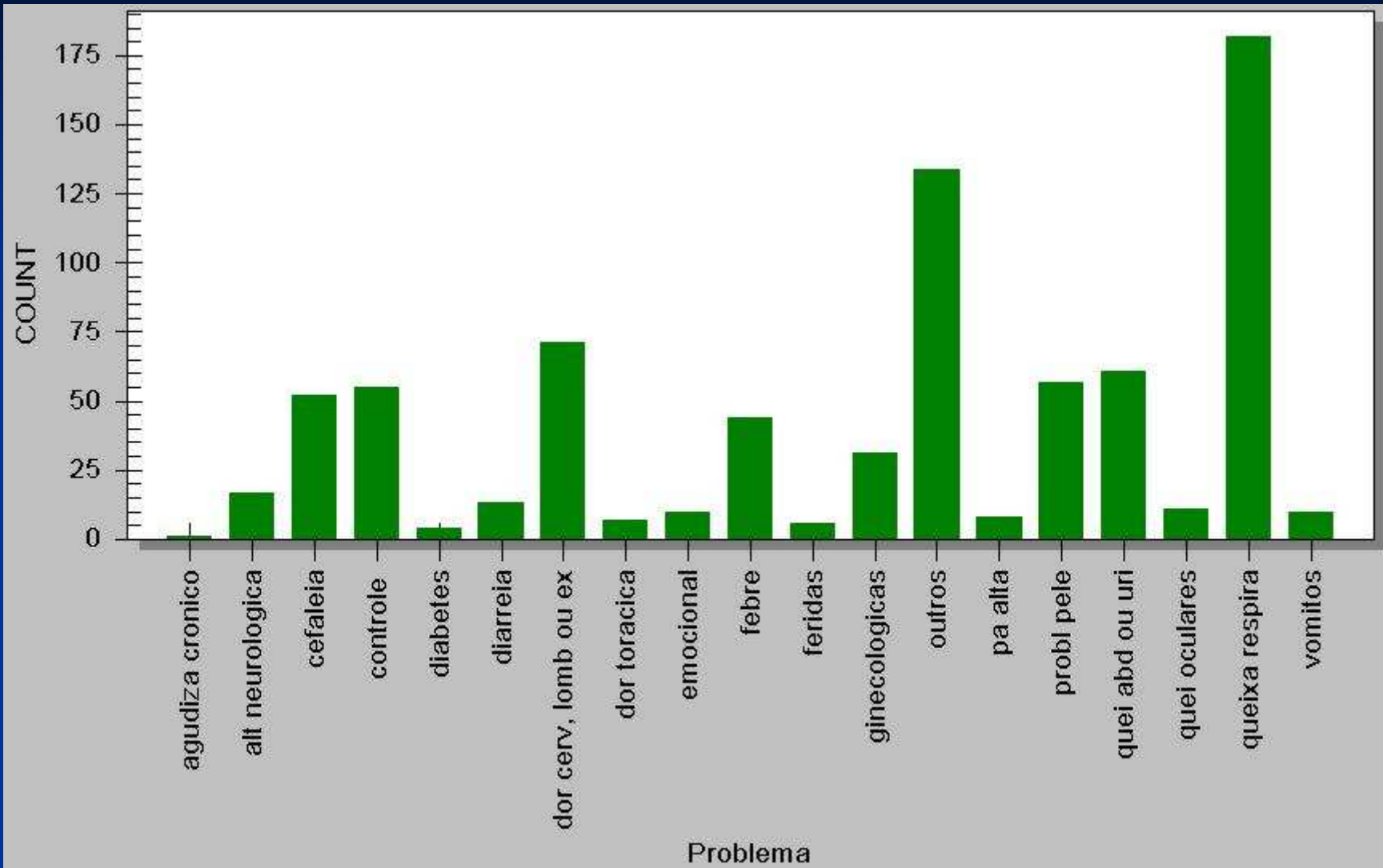
- Avaliação de risco para os casos que chegam por demanda espontânea (protocolos de conduta)
- Conhecimento e disponibilidade dos recursos da unidade
- Postura e ambiência
- Avaliação e educação continuada

Queixas respiratórias (tosse, coriza, obstrução nasal, roncos, chieira, dor de garganta, dor de ouvido)

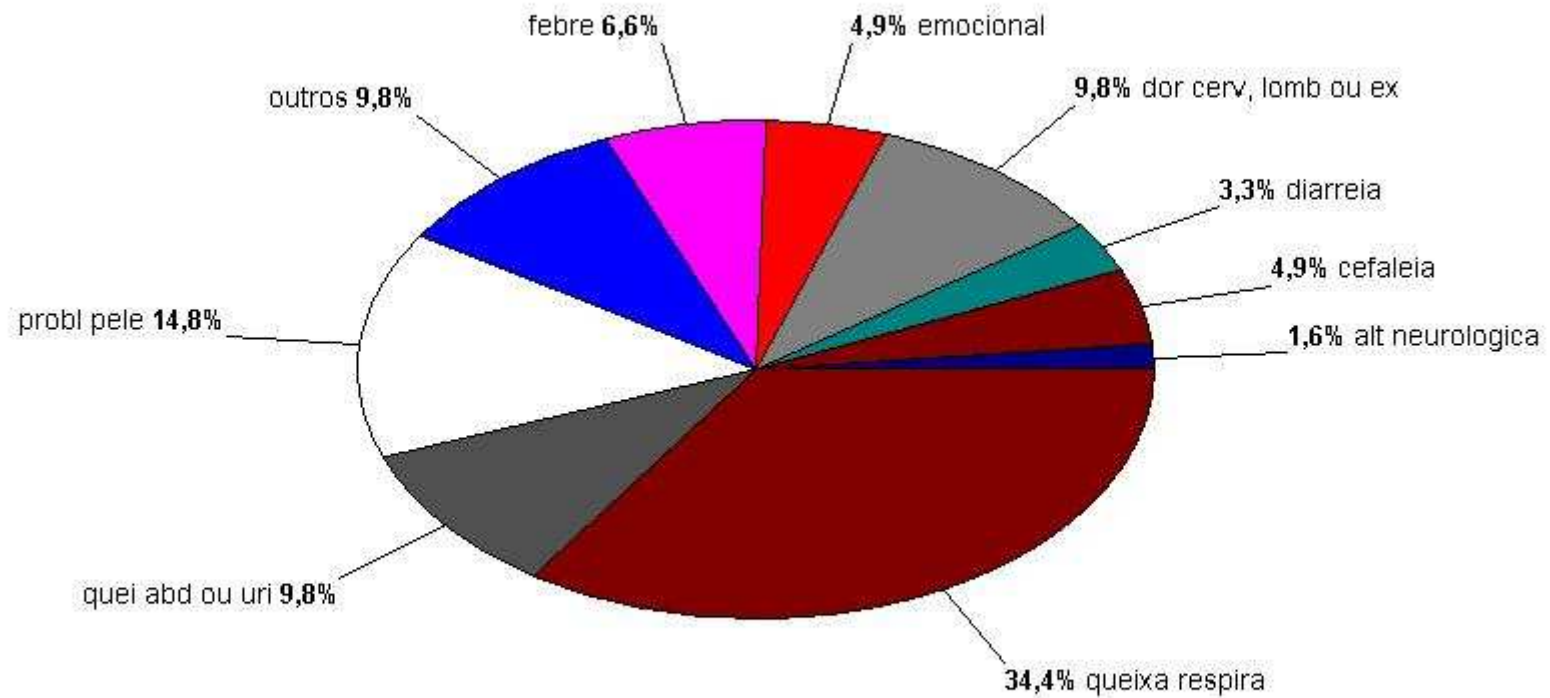


Febre (temperatura axilar acima de 36,8° C)

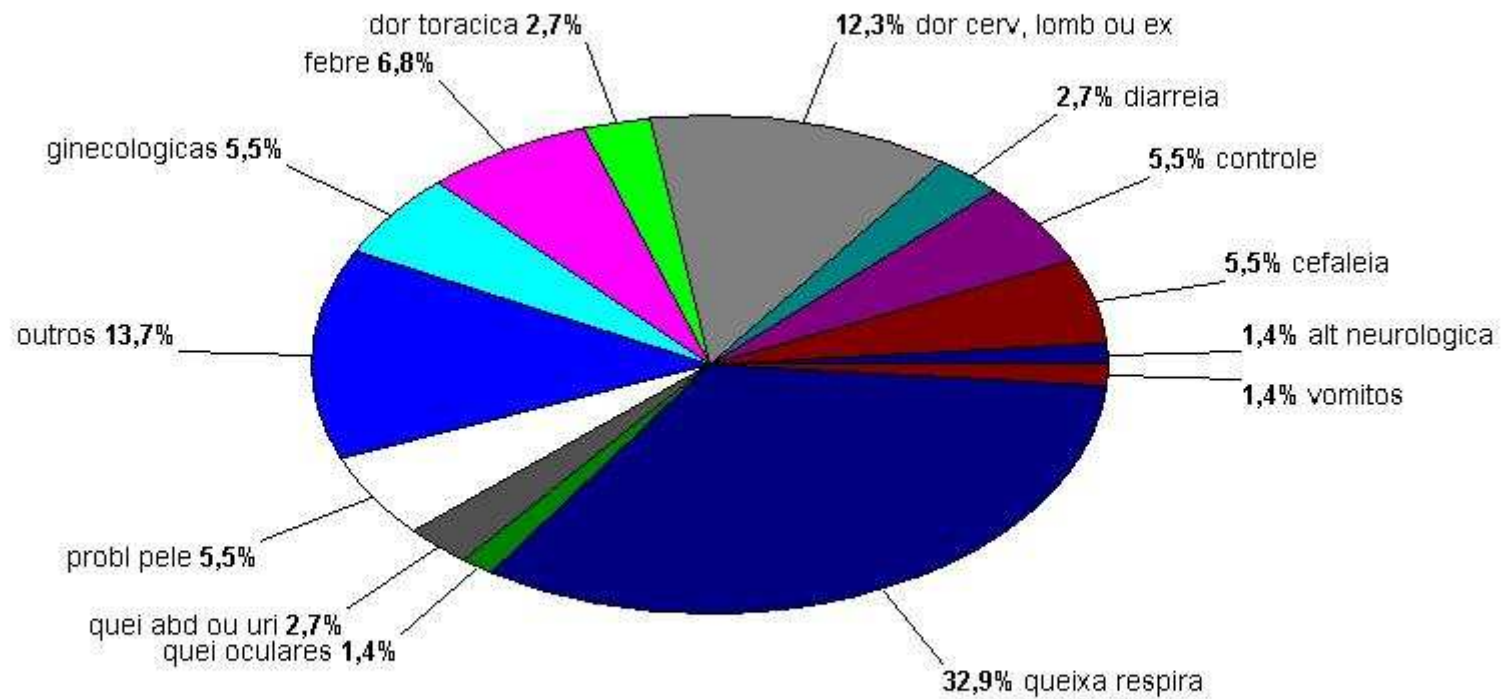




Setor=295

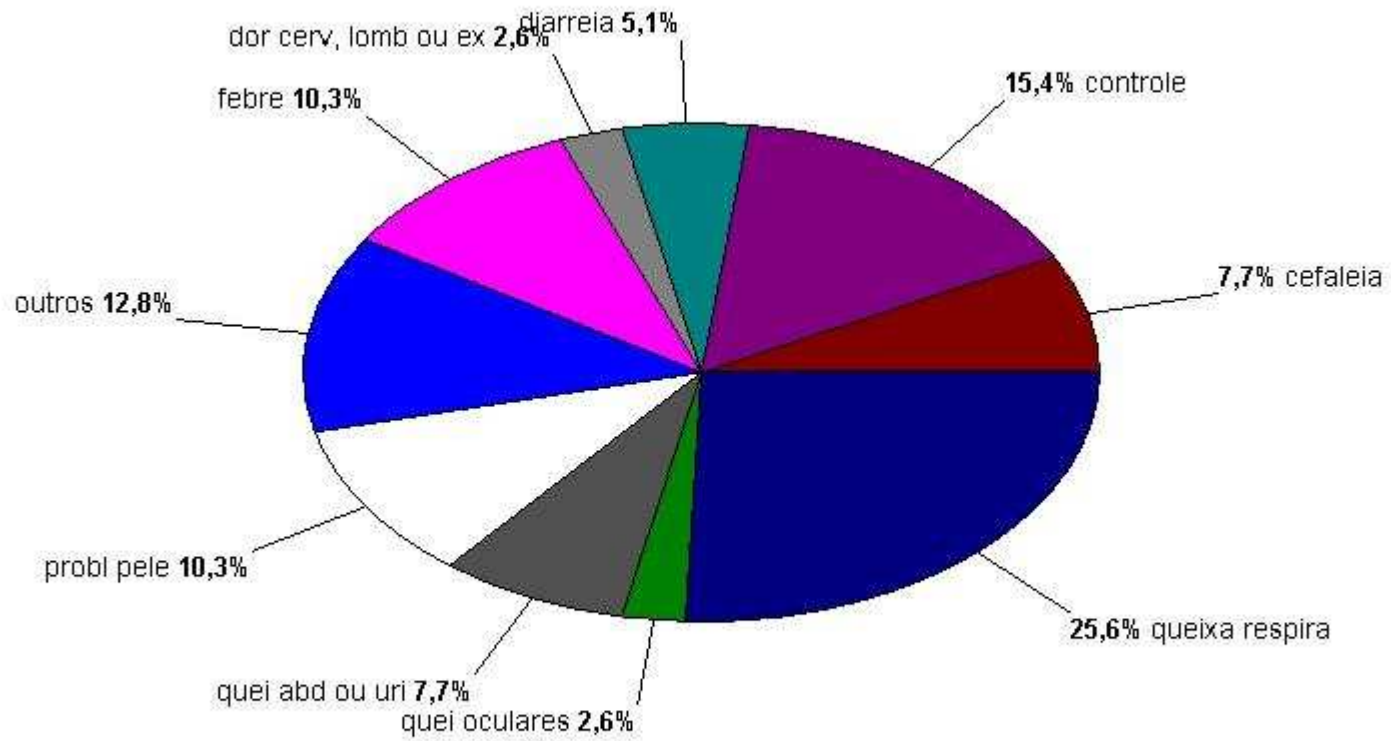


Setor=56



* Zero Data; agudiza cronico; diabetes; emocional; feridas; pa alta

Setor=11



Vamos conseguir?

“Dizer que se tem esperança é afirmar que existem muitas razões para desesperar” Edgar Morin

“A vida é curta, a arte é longa, a ocasião é fugidia, a experiência enganadora, o julgamento difícil. É preciso fazer não apenas o que é conveniente, mas fazermos também com que o doente, os assistentes e as coisas exteriores concorram para isso” Hipócrates

Responsabilidades compartilhadas

- Papel do profissional
- Papel do gestor
- Papel do usuário e da comunidade

Papel do profissional

- Questão da responsabilidade sanitária
- Profissional X técnico
- Competências em foco

Papel do gestor

- A questão da competência cultural: barreiras organizacionais
- Crise como abertura das discussões
- Suporte logístico

Papel do usuário e da comunidade

- Participação popular: custo X benefícios
- O papel do “jeitinho brasileiro”
- CONTUDO: usuário não tem obrigação técnica!!!

Acolhimento: papel de todos e de cada um...

FIM

