



6º Simposio de Ensino de Graduação

UM OLHAR HUMANIZADO: O PROGRAMA DE ACOLHIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO PIRACICAMIRIM

Autor(es)

VANESSA LOPES SENSSULINI

Co-Autor(es)

MARIANA R MACHADO
ERIKA DA CRUZ ROCCHA

Orientador(es)

ÂNGELA MÁRCIA FOSSA

1. Introdução

Em 1990 o Sistema Único de Saúde (SUS) foi regulamentado com os princípios de universalidade, equidade e integralidade. Desde então vários são os desafios encontrados para alcançá-los.

Inúmeros avanços tem sido verificados no campo da saúde pública brasileira, especialmente ao longo das quase duas décadas e convivem de modo contraditório com problemas de diversas ordens.

O Ministério da Saúde (MS) desde 2003 vem buscando implantar a política de humanização do SUS, conhecida como Humaniza SUS, que é uma das propostas para enfrentar esses desafios.

Para uma política de qualificação do SUS, a humanização deve ser vista como uma das dimensões fundamentais, não podendo ser entendida como apenas mais um programa a ser aplicado e sim como uma política que opere em toda rede SUS. Como política deve, portanto, traduzir princípios e modos de operar no conjunto das relações entre profissionais e usuários, entre os diferentes profissionais, as diversas Unidades e Serviços de saúde e as instâncias que constituem o SUS (BRASIL, 2004).

Neste ponto indissociável que a humanização se define: aumentar o grau de co-responsabilidade da rede SUS no cuidado a saúde, implica mudança na cultura de atenção ao usuário e da gestão dos processos de trabalho (PIRACICABA, 2008).

Tomar a saúde como valor de uso é ter como padrão na atenção o vínculo com usuários, assim como proporcionar melhores condições para que os profissionais efetuem seu trabalho de modo digno, criando novas ações para que possam participar como co-gestores do seu processo de trabalho (BRASIL, 2004).

Para que isso ocorra, é necessário uma mudança técnica assistencial em relação ao profissional e usuário e sua rede social, através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e solidários, o qual é chamado de acolhimento (BRASIL, 2004).

O acolhimento é o ato ou efeito de acolher, e expressa em suas várias definições, uma ação de

aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, um atendimento de inclusão (Brasil, 2004).

O acolhimento visa ampliar o acesso à saúde, produzindo assim ações para que a equidade, universalidade e integralidade sejam realizadas, desencadeando mecanismos eficazes de regulação e ordenação da oferta de serviços, otimizando os recursos existentes para responder as necessidades de saúde da população.

O profissional deve escutar as queixas, os medos, as expectativas dos usuários, identificando seu risco e vulnerabilidade, fazendo assim a classificação de risco. É através desta análise que ocorre a diferença de triagem e classificação de risco.

A avaliação de classificação de risco pressupõe agilidade no atendimento de acordo com o grau de complexidade do usuário e não ordem de chegada. Sendo assim avaliar e classificar os riscos é estar atento às necessidades e grau de sofrimento do usuário.

A classificação de risco é definida por cor: prioridade zero com necessidade de atendimento imediato (Vermelho); atendimento o mais rápido possível (amarelo); não é urgente (verde) e consultas de baixa complexidade (azul) (Piracicaba, 2008).

Com apoio da Secretaria de Saúde a UBS do Piracicamirim, foi a primeira unidade básica de Piracicaba a implementar o programa de acolhimento no município.

2. Objetivos

Descrever O Programa de Acolhimento da Unidade Básica de Saúde do Piracicamirim e caracterizar a população atendida.

3. Desenvolvimento

Trata-se de estudo quanti-qualitativo, descritivo, num corte transversal. Os dados são secundários e subjetivos, coletado das planilhas do atendimento ao usuário e da vivência de graduandos de enfermagem do programa de acolhimento. Os dados coletados são referentes ao período do dia 4 de julho á 19 de agosto de 2008. O programa teve inicio no dia 04 de julho de 2008, após solicitação feita pela enfermeira, a Secretária de Saúde contratou uma graduanda de enfermagem para ajudá-la na implementação do mesmo. O acolhimento é realizado em uma sala privativa do enfermeiro, para os usuários que procuram a Unidade de Saúde para marcar consulta com clinico geral e ginecologista. Os usuários são acolhidos de acordo com a necessidade, é verificado os sinais vitais, glicemia capilar, leitura dos resultados de exames realizados, comparando com os parâmetros normais. É realizada a classificação de risco, o usuário é orientado e tem sua consulta agendada ou é encaminhado para unidades de referência de acordo com o problema. Para atendimento da demanda de clínica médica, a unidade conta com onze períodos de atendimentos médicos por semana. Para a demanda ginecológica há sete períodos para atendimento por semana. Quando o usuário apresenta muitas dúvidas, tem diabetes ou hipertensão arterial e estão descompensados, são encaminhados para consulta de enfermagem, realizada às sexta-feira pelas estagiárias de enfermagem supervisionadas pela enfermeira da unidade. Durante o acolhimento é utilizado um impresso para registro do nome do usuário, da queixa e seu problema de saúde, como exemplo: diabetes, hipertensão, dislipidemia e problemas respiratórios. Na UBS são reservadas três vagas com cada médico com objetivo de atender casos prioritários pelo acolhimento, sendo duas de uso exclusivo do acolhimento da UBS e uma vaga atendimentos de casos encaminhados do Pronto Socorro do Piracicamirim (PSP), quando há necessidade de vaga do PSP, esta é “negociada” com a assistente social do PS.

4. Resultado e Discussão

A procura pelo serviço de saúde da unidade básica pelos usuários é grande, e as queixas diversas: agendar consulta de rotina, dor de garganta, dor nas articulações, diabetes e hipertensão descompensada, problemas ginecológicas, dores nas costas, coceira, estresse emocional, encaminhamentos para oftalmologista, ortopedista entre outros e agendamento de consulta para mostrar resultados de exames. Esses usuários passam pelo acolhimento para então serem atendidos e encaminhados para resolução. Neste período 339 usuários foram acolhidos, destes 220 eram mulheres e 119 homens (gráfico I). Os problemas crônicos mais freqüentes são: Hipertensão (87), Diabetes (50) e Dislipidemia (18) (Gráfico II). Foram agendadas 69 consultas com ginecologista e 270 com clínico geral. Até o momento foram realizadas 8 consultas de enfermagem, já que essa prática teve início há duas semanas. Na consulta de enfermagem é realizado: exame físico, levantamento de problemas, prescrição de enfermagem, orientações, solicitações de exames de rotinas segundo protocolo do município, eletrocardiograma e encaminhamentos para consulta médica para avaliação dos resultados. Foram agendadas 339 consultas de acordo com a prioridade: imediata 26 (vermelho); o mais rápido possível 93 (amarelo); que não eram urgente 74 (verde) e 146 de baixa complexidade (azul). Os dados são caracterizados no Gráfico III. Os usuários que foram classificados como prioridade zero (vermelho) e que no momento não podem receber atendimento médico no local, são encaminhados ao Pronto Socorro. O número de faltosos para as consultas diminuiu depois do início do programa. O usuário que procura a unidade para o encaixe de consulta (ocupação de vaga do faltante) e que não consegue é encaminhado para a sala de acolhimento para ser inserido programa.

5. Considerações Finais

Podemos observar que os usuários saem mais satisfeitos da unidade básica de saúde, onde são: acolhidos, orientados e tem suas necessidades atendidas. A diminuição do número de faltosos, tem contribuído para que os usuários se conscientizem da importância de procurar a unidade para agendar consulta de rotina. A experiência vivenciada na unidade tem sido uma ótima oportunidade de aprendizado, possibilitando colocar em prática conhecimentos teóricos. A enfermeira da unidade faz a supervisão do trabalho e tem sido muito colaborativa e atenciosa, possibilitando o olhar mais humanizado para população. As dificuldades encontradas estão relacionadas a: envolvimento e participação da equipe de enfermagem, e eventualmente da recepção, organização e estruturação do atendimento oferecido, além da ausência de alguns recursos como: folhetos, computador e materiais educativos etc. O caminho para alcançar os princípios que norteiam o SUS: integralidade, universalidade, resolutividade e equidade, esta intimamente relacionado à política do Humaniza SUS. A UBS do Piracicamirim está sendo pioneira e sua experiência pode subsidiar a expansão para outras unidades. O incentivo ao estágio extra-curricular por parte da faculdade e a oportunidade que a Secretaria de Saúde proporcionou aos graduandos, é uma forma de estimular a formação de profissionais comprometidos com os princípios do SUS e sensibilizando os para que pratiquem a humanização junto a população. O olhar humanizado, o acolher a população não é um espaço, e sim uma postura ética-profissional.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Secretaria da Saúde. Cartilha Humaniza SUS. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/instrumento/arquivo/04_Cartilha_HumanizaSUS.pdf Acesso: 08 agost. 2008. PIRACICABA. Secretaria de Saúde. Protocolo de Acolhimento da UBS do Piracicamirim. Mimeografado, junho, 2008.

Anexos

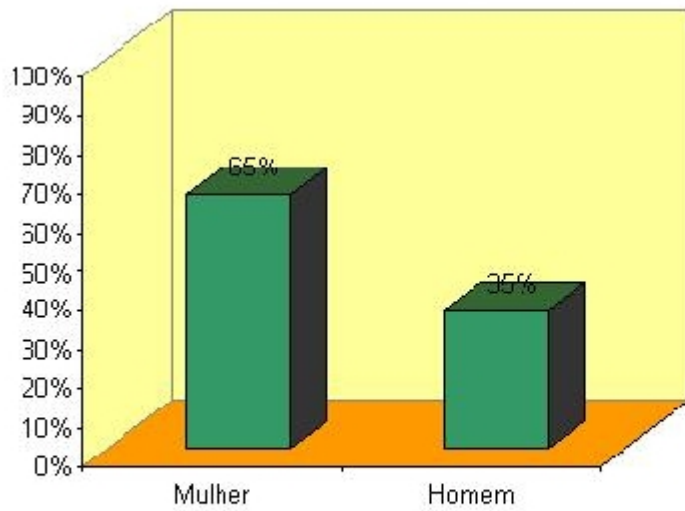


Gráfico I: Distribuição do número de consultas agendadas de acordo com o sexo. Piracicaba, 2008.

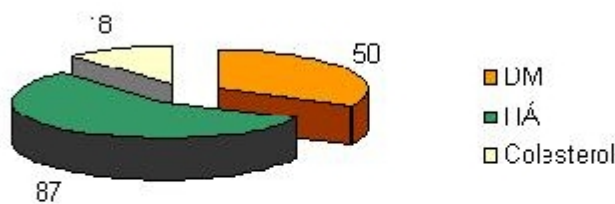


Gráfico II: Distribuição de usuários segundo a doença apresentada. Piracicaba, 2008

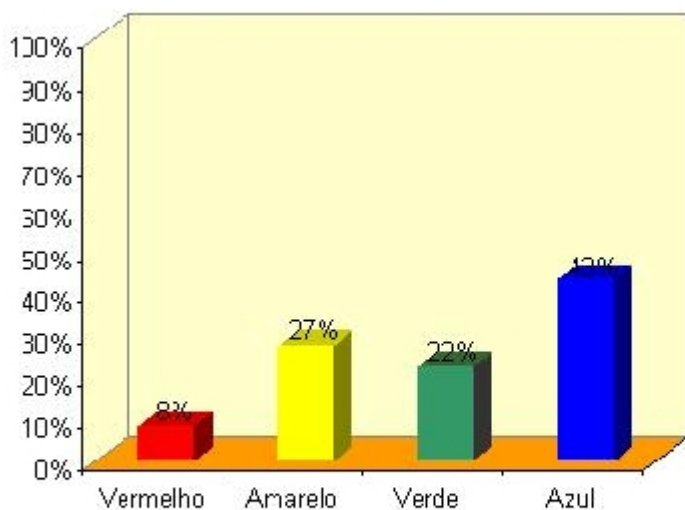


Gráfico .II: Classificação e distribuição do consultas conforme o risco. Piracicaba, 2008