

CONIC SEMESP

19º Congresso Nacional de Iniciação Científica

TÍTULO: O ACESSO E ACOLHIMENTO NUMA UBS EM FRANCA

CATEGORIA: EM ANDAMENTO

ÁREA: CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE

SUBÁREA: Medicina

INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO MUNICIPAL DE FRANCA - UNI-FACEF

AUTOR(ES): THIAGO LUNA DE CARVALHO

ORIENTADOR(ES): HAROLDO DA SILVA SANTANA

Projeto de Pesquisa

O acesso e acolhimento numa UBS em Franca

Aluno: Thiago Luna de Carvalho

Orientador: Prof. Me. PhD. Haroldo da Silva Santana

Franca, SP

Maior/2019

Sumário

Resumo:.....	3
1. Introdução:.....	4
2. Objetivo Geral:.....	7
3. Objetivo Específico:.....	7
4. Justificativa:.....	7
5. Metodologia:.....	8
6. Cronograma:.....	10
7. Questionário sobre Acolhimento da recepção com o usuário:.....	11
8. APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	13
9. APÊNDICE B - Consentimento Pós-Informação.....	14
10.APÊNDICE C – AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO SAÚDE.....	15
11.APÊNDICE D – AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL.....	16
Bibliografia.....	17

Resumo:

O acolhimento deve ser o primeiro contato entre o usuário e os profissionais do sistema de saúde; trata-se de um elemento essencial para o atendimento humanizado e resolutivo, o que gera não só um vínculo maior entre a comunidade e a própria unidade mas também gera uma sistematização, que é importante instrumento de organização do serviço de saúde para um acesso efetivo. Uma ferramenta para melhorar essa sistematização, o acolhimento, são os protocolos e diretrizes que são preconizados pelo ministério da saúde que visam organizar os atendimentos com bases em priorização conforme o risco.

Palavra Chave: Atenção Primária em Saúde; Acesso; Acolhimento.

1. Introdução:

O SUS, sem dúvida, é atualmente um dos maiores exemplos de política pública no Brasil. Esse sistema, fruto de debates e lutas democráticas na sociedade civil e nos espaços institucionais do Estado brasileiro, sobretudo do movimento da reforma sanitária, foi afirmado na Constituição de 1988, alicerçado na premissa da saúde como direito de todos e dever do Estado e em princípios e diretrizes como a universalidade, equidade, integralidade, descentralização e controle social. [CITATION MS2013 \l 1046]

Isso demonstra, por um lado, a força do ideário e do conjunto de atores e instituições construtores do SUS, tornando-o um verdadeiro patrimônio público, que, como tal, deve ser bem cuidado. Por outro lado, o SUS precisa ser “protegido” e “cultivado” não apenas para evitar retrocessos ao grande pacto social do qual é resultado, mas também porque ainda há muito que fazer para consolidar esse sistema e, assim, possibilitar que todo brasileiro se sinta cuidado diante das suas demandas e necessidades de saúde.[CITATION MS2013 \l 1046]

Nessa perspectiva, sobre a revolução da saúde destacamos o caráter estruturante e estratégico que a Atenção Básica (ou Atenção Primária à Saúde) que estão inseridas nas redes de atenção à saúde, na medida em que (a atenção básica) se caracteriza pela grande proximidade ao cotidiano da vida das pessoas e coletivos em seus territórios, pois as unidades básicas são o tipo de serviço de saúde com maior grau de descentralização.[CITATION MS2013 \l 1046]

As equipes da atenção básica têm a possibilidade de se vincular, se responsabilizar e atuar na realização de ações coletivas de promoção e prevenção no território, no cuidado individual e familiar, assim como na (co)gestão dos projetos terapêuticos singulares dos usuários, que, por vezes, requerem percursos, trajetórias, linhas de cuidado que perpassam outras modalidades de serviços para atenderem às necessidades de saúde de modo integral. No entanto observamos uma assistência muito ineficaz devido um acesso muitas vezes também ineficaz; lembramos que o acesso aos cuidados

primários de saúde ainda é um problema em muitos países.[CITATION Roc16 \l 1046]

Sabe-se que todo sistema de saúde possui duas metas principais. A primeira é otimizar a saúde da população, por meio do uso do conhecimento mais avançado sobre a causa das enfermidades, gestão das doenças e maximização da saúde. A segunda é minimizar as desigualdades entre subgrupos populacionais, que é o acesso a todos os cidadãos[CITATION Roc16 \l 1046]

A Atenção ao primeiro contato implica acessibilidade e uso do serviço a cada novo problema ou novo episódio de um problema pela qual as pessoas buscam atenção à saúde. Um serviço que não oferece atenção ao primeiro contato aos seus usuários são uma das barreiras de acessibilidade a unidade básica. Muitas questões influenciam na acessibilidade tais como barreiras geográficas (proximidade do local em que as pessoas residem) e barreiras organizacionais como, por exemplo, disponibilidade de atenção depois do horário comercial, dias de espera para obter uma consulta e tempo na sala de espera até consultar. E quando temos um acesso debilitado temos um acolhimento ineficaz.[CITATION Qua13 \l 1046]

Acolhimento é um arranjo tecnológico que busca garantir acesso aos usuários com o objetivo de escutar todos os pacientes, resolver os problemas mais simples e/ ou referenciá-los se necessário. O acolhimento consiste na abertura dos serviços para a demanda e a responsabilização por todos os problemas de saúde de uma região. Prevê plasticidade, que é a capacidade de um serviço adaptar técnicas e combinar atividades de modo a melhor respondê-los, adequando-os a recursos escassos e aspectos sociais, culturais e econômicos, presentes na vida diária. [CITATION Sch \l 1046]. Depende do modo de produzir saúde dos trabalhadores, direcionado pelas diretrizes do ministério da saúde. O acolhimento possibilita regular o acesso por meio da oferta de ações e serviços mais adequados, contribuindo para a satisfação do usuário. [CITATION Sch \l 1046]

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.[CITATION GOM \l 1046]

Com base nessas reflexões, o objetivo deste estudo será analisar o trabalho de uma Unidade Básica de Saúde, no que se refere ao acesso dos usuários e à produção do acolhimento, durante o trabalho vivo em ato, procurando caracterizar o modo de produção de saúde que está sendo construído, bem como as concepções dos trabalhadores acerca do usuário do serviço.

2. Objetivo Geral:

Descrever o acolhimento da Unidade Básica de Saúde (UBS).

3. Objetivo Específico:

- Caracterizar o acolhimento na unidade,
- Reconhecer as dificuldades do acolhimento da unidade básica de saúde.
- Identificar fatores que são entraves para o acesso.

4. Justificativa:

Justifica-se analisar o acesso e acolhimento na Unidade básica de saúde (UBS) pela necessidade de se conhecer o que de fato ocorre durante a realização do trabalho em saúde, bem como apreender a eficiência do trabalhador por meio do projeto pensado, antes mesmo de sua execução. Esse planejamento é avaliar o acesso da atenção básica com a saúde integral e longitudinal do indivíduo, que leva um acolhimento mais efetivo, podendo corroborar com medidas mais eficazes, não somente através da promoção de saúde ou prevenção de agravos, mas também na escuta qualificada e específica das necessidades dos usuários, proporcionando o atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do acolhimento feito pelos funcionários da UBS com sua comunidade adscrita. Assim, nota-se alguns questionamentos impulsionadores desta pesquisa: Na UBS tem uma Sala de acolhimento para o usuário? Todos os usuários que chegam têm a classificação de risco? Usuários que são prioritários e imediatos são enviados ao atendimento emergencial? Como são feitas com as demandas do dia (não agudas) tem agendamento de consultas? Como são feitas com as demandas do dia (não agudas) tem encaminhamento para outros serviços referências se necessário?

5. Metodologia:

5.1- Delineamento do Estudo:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, transversal e observacional que se preocupa com o acesso dos usuários e a colhimento dos profissionais da unidade básica de saúde (UBS) Santa Teresinha. Esses dados serão obtidos através da observação livre pelos pesquisadores e uma entrevista semiestruturada; serão avaliados o atendimento da recepção, enfermagem e técnicas de enfermagem em escutar e acolher esse usuário.

Analisaremos o processo de trabalho da equipe, descrevendo o conjunto de atividades desenvolvidas, identificando as responsabilidades de cada trabalhador com ênfase no trabalho da enfermeira. Essa discussão faz-se necessária, pois o modo de organização entre os elementos que compõem o processo de trabalho e as necessidades dos usuários, levando em consideração se possui uma sala de acolhimento, para uma escuta qualificada com um profissional específico ou multiprofissional. Se possui uma classificação de risco e se possui predileção em casos agudo e nos casos não agudizados se são ofertados agendamentos de consultas.

5.2 – Local de Estudo:

Esses dados serão coletados na unidade básica de forma presente, jornadas de trabalho aleatória dos membros da equipe de saúde da unidade santa Terezinha – Doutor Mário Martins – Rua Frei Agostino da Piedade s/n, Vila santa Terezinha, telefone (16) 37030301.

5.3 - Aspectos Éticos:

Buscando zelar pela integridade ética dos envolvidos na pesquisa, este projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Uni-facef–Centro Universitário Municipal de Franca e segue as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, estabelecidas pela resolução 466/2012. Dessa forma, também será solicitada a autorização da instituição de saúde (apêndice C) nas instâncias envolvidas como a secretaria

de saúde (apêndice D) e autorização do usuário (apêndice A) e também a consentimento pós- informação, uso da informação, (apêndice B).

7. Questionário sobre Acolhimento da recepção com o usuário:

1. Na UBS tem uma Sala de acolhimento para o usuário?

Sim Não

2. Todos os usuários que chegam tem a classificação de risco?

Sim Não

3. Usuários que são agudos (prioritários e imediatos) são enviados ao atendimento emergencial?

Sim Não

4. Como são feitas com as demandas do dia (não agudas) tem agendamento de consultas?

Sim Não

5. Como são feitas com as demandas do dia (não agudas) tem encaminhamento para outros serviços referências se necessário?

Sim Não

6. A equipe realiza a escuta, de todos os usuários e atende as necessidades de cada usuário?

Sim Não

7. São funções definidas em equipe: quem será responsável pela escuta inicial, e quem irá avaliar o risco e a vulnerabilidade e se são atendidas as necessidades desses usuários?

Sim Não

8. A equipe multiprofissional dialoga sobre os riscos e vulnerabilidades dos usuários e possível resolução do caso?

Sim Não

9. Toda a equipe se sensibiliza sobre os risco e vulnerabilidade do usuário ?

Sim Não

10. A equipe tem as mudanças positivas sobre o caso exposto do usuário?

Sim Não

11. A equipe faz reunião para construir um plano terapêutico para definir metas (curto, médio e longo prazo) para solucionar as dificuldades trazidas pelo usuário?

Sim Não

12. A equipe faz levantamento de dados para identificar as principais dificuldades enfrentadas para ampliação do acesso na opinião dos profissionais?

Sim Não

13. A equipe da UBS tem reunião com as lideranças comunitárias, através de assembleias ou nos equipamentos sociais, para as pessoas possam ser esclarecidas sobre os objetivos e amplificação da UBS?

Sim Não

8. APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Senhor (a) para participar da Pesquisa: "O acesso e acolhimento numa UBS em Franca". Este trabalho está sob a responsabilidade dos pesquisadores Thiago Luna de Carvalho e Haroldo da Silva Santana, os quais pretendem avaliar a situação do acolhimento na unidade básica de saúde. A participação dos profissionais da UBS? voluntárias e se dará por meio da resposta dos itens contidos no questionário e da permissão para realização da observação e coleta de dados através de um questionário, e seu nome não será identificado. A observação e aplicação do questionário e a não trazem risco ou desconforto. Se você aceitar participar, estará contribuindo para a identificação das condições de acolhimento nas unidades de saúde e seu direcionamento nas unidades de referências que são atendidas na unidade de Saúde Básica de Franca-SP, ajudando a propor novas estratégias de acolhimentos, pois os dados obtidos poderão servir como direcionamento aos profissionais de saúde e gestor público e ser um ponto de partida para a adoção de medidas preventivas e corretivas específicas para o município. Se depois de consentir em sua participação o (a) senhor (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo. O (a) senhor (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) senhor (a) poderá entrar em contato com o pesquisador responsável no endereço

9 . APENDICE B -Consentimento Pós-Informação

Eu, _____,
fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha
colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do
projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser.
Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e
pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Data: ___/

___/ ___

Assinatura do participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

10 .APÊNDICE C – AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO SAÚDE

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que o aluno Thiago Luna de Carvalho, portador (as) do RG nº SSPSP- 44.395.046-5, CPF nº 343.561.608-35, sob orientação do pesquisador responsável Haroldo da Silva Santana portador do RG nº SSPPA- 1437862, CPF nº 02544078707, estão autorizados a realizar entrevistas com os profissionais desta instituição, na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Franca, com a finalidade de realizar sua iniciação científica do curso de Medicina, do Centro Universitário Municipal de Franca.

Declaro ainda ter conhecimento da pesquisa a ser realizada e de ter sido previamente informado (a) de como serão utilizados os dados colhidos e observados nesta instituição, bem como de que o profissional também terá acesso às informações através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Franca, _____

Unidade Básica da Saúde

Assinatura e carimbo

11 .APÊNDICE D – AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que o aluno Thiago Luna de Carvalho, portadores (as) do RG nº SSPSP- 44.395.046-5, CPF nº 343.561.608-35, sob orientação do pesquisador responsável Haroldo da Silva Santana portador do RG nº SSPPA- 1437862, CPF nº 02544078707, estão autorizados a realizar entrevistas com os profissionais desta instituição, na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Franca, com a finalidade de realizar sua iniciação científica do curso de Medicina, do Centro UniversitárioMunicipal de Franca.

Declaro ainda ter conhecimento da pesquisa a ser realizada e de ter sido previamente informado (a) de como serão utilizados os dados colhidos e observados nesta instituição, bem como de que o profissional também terá acesso às informações através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Franca, _____

Secretária de Saúde da Família

Assinatura e carimbo

Bibliografia

- APS, Q. (2013). ACESSO E ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS). *Telesus*.
- Brunello, M. E., Ponce, M. A., Assis, E. G., & etal. (13 de 03 de 2009). O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil. p. 132.
- Catarino, L. d. (26 de 11 de 2013). A IMPORTANCIA DO ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA.
- Faria, D. S. (Janeiro de 2016). Grupos de apoio: fortalecimento do vínculo na UBSSF da comunidade Terra Prometida, Campos Goytacazes, RJ. p. 14.
- GOMES, M. C., & Pinheiro, R. (s.d.). *Acolhimento e vínculo: Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos*. Fonte: Sielo: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a06.pdf>
- Matumoto, S. (1998). o Acolhiment. 11.
- Rocha, S. A., Bocchi, S. C., & Godoy, M. F. (2016). Acesso aos cuidados primários de saúde. *Revista de Saúde coletiva*, 87-111.
- saúde, m. d. (2013). *acolhimento de demanda espontânea*. Brasília: Brasil.
- Saúde, M. d. (2018). Assistência Humanizada para Melhoria da Qualidade em Saúde. *Diretrizes Ebserh sobre Humanização*.
- Schimith, M. D. (2012). Acolhimento e Vínculo em uma Equipe do programa de saúde da família realidade ou desejo. 9.
- Schimith, M. D., & Lima, M. A. (s.d.). *Scielo*. Fonte: Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2004000600005&script=sci_arttext&tlng=pt#ModalArticles
- Spedo, S. M., Tanaka, O. Y., & Pinto, N. R. (2009). O desafio da descentralização do Sistema Único de Saúde em município de grande porte: o caso de São Paulo, Brasil. *caderno de saúde publica- Departamento de medicina preventiva da escola paulista de medicina*, 1781-1790.