

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XIX Jornada de Extensão

O ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA¹
THE USER ACCEPTANCE OF SPONTANEOUS DEMAND IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW

Jéssica Vendrúscolo², Elisiane Bisognin³

¹ Resumo expandido: revisão bibliográfica desenvolvida a partir da prática do acolhimento na Unidade Básica de Saúde - Centro

² Enfermeira Residente - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR

³ Enfermeira Preceptora - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR.

INTRODUÇÃO

No âmbito da Atenção Básica a Estratégia de Saúde da Família (ESF) possui grande destaque devida longitudinalidade do cuidado e seu alto grau de descentralização e capilaridade (BRASIL, 2012). Neste sentido, compreende-se que a ESF é o serviço de saúde mais acessível e próximo da vida dos usuários, em que as ações de saúde são planejadas e desenvolvidas em consonância às necessidades da população adstrita.

A ESF têm a contribuição de profissionais das diversas categorias da área da saúde e compreende a atenção à saúde da criança, adolescente, mulher, adulto e idoso, seja em espaços comunitários: escolas, creches, associações e domicílio dos usuários, como dentro da própria ESF. No que se refere às ações desenvolvidas dentro deste serviço, destacam-se as consultas médicas, de enfermagem e demais profissionais, procedimentos, imunizações, acesso a medicamentos, aconselhamento e orientações em educação em saúde, dentre outros.

A forma como as pessoas acessam os serviços de saúde para atender as próprias necessidades têm relação intrínseca ao acolhimento, uma vez que este tem por finalidade buscar soluções aos problemas dos usuários. Isso torna-se possível com a garantia de acesso facilitado e do comprometimento dos profissionais em acolher os usuários, que na prática de acolher ampliam seus olhares aos sujeitos, delineando a atenção para além da rotina de agendamentos.

Desta forma, compreende-se que o acolhimento não é um espaço ou local, mas uma postura ética, de comprometimento com o usuário em resposta às necessidades determinadas por ele mesmo, que são pautadas nos encontros, nas relações, no diálogo e na escuta ativa, almejando possibilitar um retorno momentâneo aos problemas sugeridos, sem que haja necessidade de aguardo em filas na madrugada ou o estabelecimento de fichas com limitação ao atendimento (BRASIL, 2013).

O ato de acolher está presente em todas as relações de cuidado e pode ser desenvolvido por todos os profissionais da Unidade Básica de Saúde da Família (UBS). Inicia no primeiro contato interpessoal, do recepcionista ao médico, do enfermeiro ao auxiliar de serviços gerais, do cirurgião-dentista ao técnico de enfermagem. Todos praticam o acolhimento, ou o devem fazer na relação profissional paciente (BRASIL, 2013).

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XIX Jornada de Extensão

Entretanto, conforme Brasil (2013), a prática do acolhimento demanda dos profissionais a percepção de que não se deve estabelecer as “necessidades de saúde” a partir da ciência profissional. O indivíduo em sua singularidade é quem melhor pode definir quais são suas dificuldades a partir de suas vivências, percepções e sentimentos, sendo que para compreendê-lo é imprescindível estar disposto à escuta e ao diálogo (BRASIL, 2013).

Nesta perspectiva, Brasil (2013) afirma que a efetivação do acolhimento requer a utilização de tecnologias leves e leves-duras. Segundo Merhy (1998), as tecnologias leves são o “trabalho vivo”, “em ato”, um processo de encontros e relações entre duas pessoas, enquanto as tecnologias leves-duras demandam conhecimentos técnicos-científicos protocolados, pautados também na leveza dos encontros entre profissional e usuário.

Assim, a utilização de ambas tecnologias proporciona a humanização no atendimento a partir da escuta qualificada, permitindo a resolução de problemas que, sem o acolhimento, poderiam ser encaminhados a serviços de Urgência e Emergência e ainda potencializa o vínculo profissional paciente (BRASIL, 2013). Com a potencialização das relações, qualifica-se e amplia-se o cuidado, uma vez que a procura pelo serviço de saúde para solucionar queixas agudas cria subsídios para o acompanhamento contínuo do usuário e permite a busca ativa para consultas de rotina (BRASIL, 2013).

Neste sentido, o presente trabalho tem como objetivo promover uma revisão bibliográfica acerca da prática do acolhimento na Unidade Básica de Saúde - Centro de Santa Rosa (RS), no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família - UNIJUI/FUMSSAR.

METODOLOGIA

A metodologia deste trabalho foi sistematizada através de uma revisão bibliográfica, que consiste em um método de estudo que permite analisar diferentes facetas acerca de um determinado tema já abordado por outros autores na literatura. (GIL, 2002). A escolha do tema, definição do problema estudado e a elaboração do trabalho parte da vivência do acolhimento em campo de atuação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família - UNIJUI/FUMSSAR, integrada às discussões dos principais autores que abordam o tema.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nos resultados e discussões a partir da prática do acolhimento, percebe-se que este é um desafio. Inicialmente, porque sua implementação requer conhecimento e planejamento da gestão, além da compreensão, dedicação e organização no que se refere à efetivação por parte dos profissionais da saúde (COUTINHO, et al. 2015).

Ainda, segundo Coutinho et al. (2015), no que se refere a prática de acolher alguns profissionais o restringem a atendimentos pontuais, protocolados e atribuídos às urgências e emergências. Nos atendimentos, o foco é mantido nos sinais e sintomas da pessoa e suas particularidades. Esta condição pode estar associada ao fato de que o acolhimento amplia o acesso dos usuários, e por consequência gera o aumento da demanda e da demora nos atendimentos (TRALDI, et al. 2016; FERTIG et al. 2013).

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XIX Jornada de Extensão

Na atuação, percebe-se que tal característica do acolhimento permite ao indivíduo a convicção de que terá seu problema solucionado de forma imediata. É comum vivenciar situações em que o usuário aguarda um acúmulo de demandas, esperando que todas sejam resolvidas em um único momento, como: trazer resultados de exames de rotina quando está apresentando o início de queixas respiratórias.

Esta circunstância nem sempre é negativa, uma vez que a partir das queixas solucionadas o usuário passa a ter confiança no trabalho realizado pela equipe, criando relações de vínculo, respeito e afeto. Tal afirmação fica evidente no estudo de Fertig et al. (2013), em que os usuários acreditam que existe a demora, mas que têm uma solução apresentada para as queixas, com humanização e vínculo.

Este vínculo, além de favorecer as relações interpessoais, permite ao profissional conhecer o universo do usuário em seu espaço. São questionados os hábitos de vida, a interação social, questões familiares e financeiras, havendo a possibilidade de busca ativa para acompanhamento e procedimentos de rotina.

Assim, o diálogo, no ato de acolher, possibilita desvendar situações que possam não significar uma queixa momentaneamente, mas que podem provocar fragilidades à saúde futuramente. O acolhimento permite delinear um cuidado diferenciado. As queixas urinárias/ginecológicas, queixas de insônia, dentre outras, embora pareçam ter apenas terapia medicamentosa, podem estar ligadas às causas familiares e/ou interpessoais, que quando compreendidas modificam a finalidade do cuidado e previnem a reincidência das queixas pelas mesmas causas.

Nesta perspectiva, compreende-se que o acolhimento é resolutivo e acessível pelos usuários. A acessibilidade facilitada é perceptível na realidade do município de Santa Rosa e relatada no estudo de Camelo et al. (2016), em que os profissionais enfermeiros que acolhem usuários relatam que o não estabelecimento de fichas e senhas faz com que não haja a necessidade do aguardo em filas na madrugada, diminuindo as chances de exposição dos usuários à violência, baixas temperaturas e a inacessibilidade às pessoas com dificuldades de mobilidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da vivência do acolhimento e da presente revisão bibliográfica, conclui-se que existem lacunas no que se refere a compreensão e conhecimento do usuário sobre o acolhimento, demanda aumentada pelo acesso ampliado e demora em alguns atendimentos.

Por outro lado, existem benefícios relevantes à saúde da população, como o acesso ampliado sem necessidade de filas, a resolução das queixas e problemas apresentados pelos usuários, a busca ativa para acompanhamento de rotina e, a criação e ampliação de vínculo nas relações interpessoais na Estratégia de Saúde da Família.

Assim, entende-se que acolher é uma postura ética, respeitosa e empática. Acolher é ouvir, dialogar e enxergar. É não se atentar apenas aos sinais e sintomas, mas sentimentos, desejos e anseios que dizem respeito a vida do usuário nos seus aspectos pessoais, familiares e sociais. Acolher é compreender o outro na sua integralidade.

Palavras-Chave: Acolhimento; Saúde da Família; Equipe Multiprofissional.

Key Words: User Acceptance; Family Health; Multiprofessional Team.

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XIX Jornada de Extensão

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I)

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28, volume 2)

CAMELO, Marina Shinzato et al. Acolhimento na atenção primária à saúde na ótica de enfermeiros. Acta Paulista de Enfermagem, [s.l.], v. 29, n. 4, p.463-468, ago. 2016. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: . Acesso em: 30 jun. 2018

COUTINHO, Larissa Rachel Palhares; BARBIERI, Ana Rita; SANTOS, Mara Lisiane de Moraes dos. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. Saúde em Debate, [s.l.], v. 39, n. 105, p.514-524, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: . Acesso em: 30 jun. 2018.

FERTIG, Adriana; BRAGA, Fabrício Soares; WITT, Regina Rigatto. A percepção do usuário da atenção primária sobre o acolhimento em unidade de saúde da família. Revista de Enfermagem, Frederico Westphalen, v. 9, n. 9, p.1-13, 2013. Anual. Disponível em: . Acesso em: 30 jun. 2018.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa - 4. ed. - São Paulo : Atlas, 2002.

MERHY, Emerson Elias. A perda da dimensão cuidadora na produção de saúde: Uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In CAMPOS, Cezar Rodrigues; MALTA, Deborah Carvalho; REIS, Afonso Teixeira dos; SANTOS, Alaneir de Fátimas dos; MERHY, Emerson Elias. Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público. São Paulo: Xamã, 1998. 387 p.

TRALDI, Maria Cristina et al. Demora no diagnóstico de câncer de mama de mulheres atendidas no Sistema Público de Saúde. Cadernos Saúde Coletiva, [s.l.], v. 24, n. 2, p.185-191, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: . Acesso em: 29 jun. 2018.FERTIG et al. 2013).