



Telessaúde

Santa Catarina



Ministério da Saúde
Governo Federal



SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE





Acolhimento

Luana Gabriele Nilson

20 de janeiro de 2016

Objetivo

Construir o conceito sobre acolhimento e responder às dúvidas e dificuldades para implementá-lo na prática das equipes em Joinville.



Sumário:

- O que é acolhimento?
- Quem faz o acolhimento?
- Quem faz a classificação de risco?
- e-SUS: Acolhimento e Classificação de Risco
- Como trabalhar a demanda espontânea e a programada?
- Como gerenciar as agendas?
- Como inserir a odontologia nesse processo?
- Como realizar acolhimento em unidades de rede que não são ESF e EACS?



Mas o que é acolher?

Acolhimento é postura

- Pressupõe mudança nas relações profissionais – usuários, por meio de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade.
- Implica em atendimento com resolutividade e responsabilização, mesmo quando for necessário envolver outro setor ou outro nível de atenção.

Acolhimento é ação

- Forma de operacionalizar os processos de trabalho em saúde para atender a todos que procuram os serviços de saúde, com escuta para identificação de necessidades e respostas adequadas aos usuários, oportunizando encaminhamento seguro e resolutivo.

Acolhimento é transversal



Mudança de modelo de atenção – oferta de serviços compatível com as necessidades dos usuários.

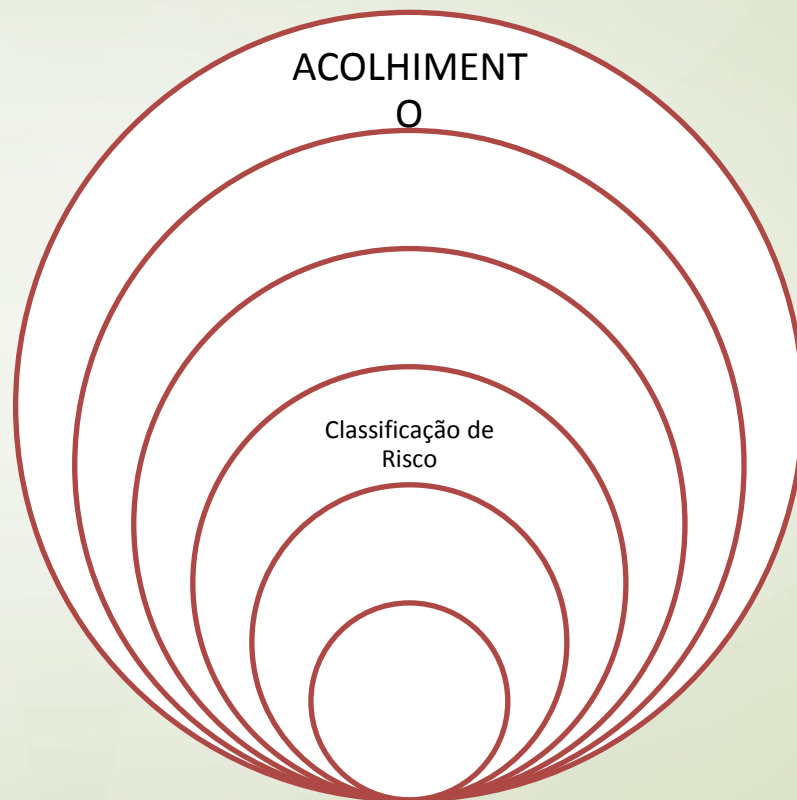
“O acolhimento significa a **humanização** do atendimento, o que pressupõe a **garantia de acesso** a todas as pessoas (acessibilidade universal). Diz respeito, ainda, à **escuta** de problemas de saúde do usuário, de forma **qualificada**, dando-lhe sempre uma resposta positiva e **responsabilizando** com a resolução do problema. Por consequência, o Acolhimento deve garantir a **resolubilidade** que é o objetivo final do trabalho em saúde, resolver efetivamente o problema do usuário. A responsabilização para com o problema de saúde vai além do atendimento propriamente dito, diz respeito também ao **vínculo** necessário entre o serviço e a população usuária.”

(MERHY, 1997, p.71)

Acolhimento X Classificação de Risco

Acolhimento é realizado **por todos** os membros da equipe, nos diferentes espaços, com abordagem adaptada à situação.

A Classificação de Risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento: **responsabilidade de categorias profissionais específicas, dependendo do serviço, das pactuações e entendimentos internos.**



e-SUS (2.0.08):

Acolhimento/Classificação de Risco

- Escuta Inicial:
 - CIAP2 + descrição
 - Procedimentos
 - Classificação de Risco: obrigatória e feita por profissional de nível superior e técnico



**BETTY SOARES**

27 anos e 2 meses e 20 dias



FOLHA DE RISCO



ESCUTA INICIAL



DADOS CADASTRAIS

Motivo da consulta (COAP)



Motivo da consulta (Descrição)

**Antropometria**

Perímetro cefálico cm Peso Kg Altura cm **IMC**

Sinais Vitais

Pressão arterial / mmHg Frequência respiratória rpm Frequência cardíaca bpm
 Temperatura °C Saturação de O₂ %

Glicemia

Glicemia capilar mg/dL Momento da coleta

Classificação de risco/vulnerabilidade **Procedimentos realizados**

Procedimento

CID10 Principal

Confirmar

Procedimento	CID10 Principal
Nenhum item encontrado.	

* Procedimentos transferidos automaticamente

Encaminhamento interno

Liberar cidadão Adicionar na lista de atendimento Agendar consulta



Declaração de Computador Eventos

Sinais Vitais

Pressão arterial

/ mmHg

Frequência respiratória

mpm

Frequência cardíaca

bpm

Temperatura

°C

Saturação de O₂

%

Glicemia

Glicemia capilar

mg/dL

Momento da coleta

x ▾

Classificação de risco/vulnerabilidade *

Não Aguda



Aguda



Baixa



Intermediária



Alta

Procedimentos realizados

Procedimento *

x ▾

CID10 Principal

▾

Confirmar

Procedimento

CID10 Principal

--	--

Como trabalhamos a demanda espontânea e a programada?

- Coordenação do cuidado; orientação familiar e para a comunidade; vínculo; logitudinalidade; integralidade.

Filas por ordem de chegada não respondem às necessidades



Porque organizar a demanda

Produzido por Ivan Cabral e publicado no blog *Sorriso Pensante - Humor gráfico e ginástica cerebral*, em novembro de 2008.
Fonte: <http://migre.me/989K7>



Como gerenciar as agendas?

- Realizar mapeamento – identificação de riscos e priorização de problemas;
- Avaliar as demandas;
- Não reproduzir prescrições protocolares, sem construção com a comunidade: necessário territorialização;
- Agendas não devem ser restritivas, com os profissionais de saúde funcionando a moda privada, de clientela cativa e num modelo médico-centrado, sem ações de vínculo e responsabilidade;
- **Ampliar a oferta de serviços.**

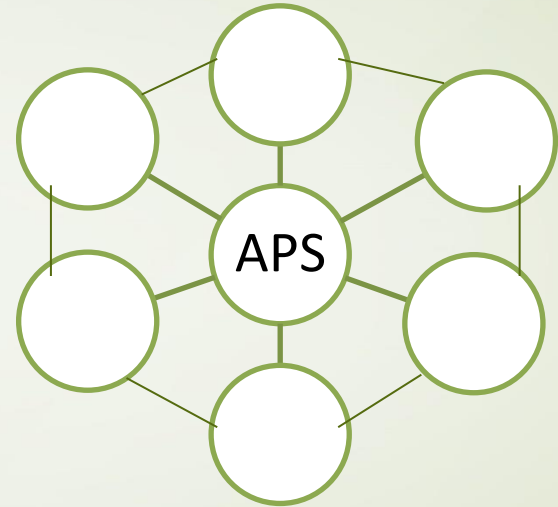
Como inserir a odontologia nesse processo?

- Trabalho em equipe – interdisciplinaridade e transdisciplinaridade para alcançar o cuidado integral e resolutivo:
 - Reuniões de equipe;
 - Trabalhos coletivos;
 - Integração.



Como é realizado acolhimento em unidades de rede, que não são ESF e EACS?

- Organização da rede: padronização de fluxos e cuidado orientado para o usuário.



Acolhimento não é só uma ação como passo para chegar ao atendimento médico e não é responsabilidade exclusiva das equipes de ESF.

Caminhos para pensar o Acolhimento

- Não culpabilizar os usuários
- Mudança de modelo – engajamento profissional pessoal/de equipe e de gestão
- Dimensão humana – ética
- Interdisciplinaridade: centralidade na equipe
- Ambiência
- Agenda
- Diagnóstico de necessidades: reconhecimento / conhecimento do território
- Definição de responsabilidades
- Organização do atendimento às diferentes demandas – Classificação de Risco
- **Fato: Maior demanda ao iniciar as mudanças**

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 56 p. (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, 2012a. 290 p. (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. 110 p. (Série E. Legislação em Saúde).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 44 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 20 p.
- BRASIL. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2009; 64 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humaniza_sus_atencao_basica.pdf [acesso 26 junho 2014].
- COELHO, MO; JORGE, MSB. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2009a, vol.14, suppl.1, pp. 1523-1531.
- COELHO, MO; JORGE, MSB; ARAÚJO, ME. O Acesso por meio do Acolhimento na Atenção Básica à Saúde. Revista Baiana de Saúde Pública. 2009b, v.33, n.3, p. 440-452.
- COREN. Nota pública Coren-SC: acolhimento com classificação de risco em serviços de emergência. 06 de outubro de 2010. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/nota-publica-coren-sc-acolhimento-com-classificacao-de-risco-em-servios-de-emergencia_5493.html [acesso 12 janeiro 2014].

- CUNHA, GT. A construção da clínica ampliada na Atenção Básica [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2004.
- FARIAS, LC. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a atenção à saúde do usuários (dissertação). Florianópolis: UFSC, 2007. 84f..
- FRANCO, TB; MERHY, EE. Produção Imaginária da Demanda e o Processo de Trabalho em Saúde. In: PINHEIRO, R; MATTOS, RA (orgs.) “Construção Social da Demanda”; IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO, Rio de Janeiro, 2005.
- FRANCO, TB; BUENO, WS; MERHY, EE. O Acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim (MG). In: MERHY, EE et al (Org.). O trabalho em saúde olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 2.ed. São Paulo: HUCITEC, 2004.
- GONDIM, GMM; MONKEN, M. Territorialização em Saúde. Verbetes – Dicionário da Educação Profissional em Saúde. FIOCRUZ: Fundação Osvaldo Cruz. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/tersau.html> [acesso 29 março 2014].
- MAEYAMA, MA. Os caminhos do acolhimento. In: MAEYAMA, Marcos Aurélio et al. A Construção do Acolhimento: a proposta de mudança do processo de trabalho em saúde do município de Bombinhas. Marcos Aurélio Maeyama (org.). Secretaria Municipal de Saúde de Bombinhas. Bombinhas; 2007. p.31-83.
- MAEYAMA, MA; LUENEBERG, CF; VIEIRA, M. Os “sentidos” do acolhimento. In: MAEYAMA, Marcos Aurélio et al. A Construção do Acolhimento: a proposta de mudança do processo de trabalho em saúde do município de Bombinhas. Marcos Aurélio Maeyama (org.). Secretaria Municipal de Saúde de Bombinhas. Bombinhas; 2007. p.25-30.
- MENDES, Eugênio Vilaça. Uma agenda para a saúde. 2.ed. São Paulo: Hucitec; 1999.
- PANIZZI, M; FRANCO, TB. A implantação do Acolher Chapecó reorganizando o processo de trabalho. In: FRANCO, TB et al (org.). Acolher Chapecó: uma experiência de mudança do modelo assistencial, com base no processo de trabalho. São Paulo: Hucitec; Chapecó, SC: Prefeitura Municipal, 2004.
- SOUZA, ECF et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. Cad. Saúde Pública [online]. 2008, vol.24, suppl.1, pp. s100-s110.



telessaude.sc.gov.br

telessaude.sc@saude.sc.gov.br / luana@telessaude.ufsc.br

(48) 3664 7282 | 3721 4448



/TelessaudeSC



/TelessaudeSC