

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE
DA FAMÍLIA**

**CONSTRUÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO
PARA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE PINGO
D'ÁGUA, MINAS GERAIS.**

Rosiane Patrícia Vieira Silva

Governador Valadares/ Minas Gerais

2011

ROSIANE PATRÍCIA VIEIRA SILVA

**CONSTRUÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO
PARA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE PINGO
D'ÁGUA, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Sônia Maria Nunes Viana

Governador Valadares/ Minas Gerais

2011

ROSIANE PATRÍCIA VIEIRA SILVA

**CONSTRUÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO
PARA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE PINGO
D'ÁGUA, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Sônia Maria Nunes Viana

Banca Examinadora

Profa. Maria Teresa Marques Amaral

Profa. Sônia Maria Nunes Viana

Aprovada em Governador Valadares 31/07/2011

AGRADECIMENTOS

A Deus, pois sem Ele nada seria possível, a todos os amigos que prontamente estenderam a mão quando precisei, aos familiares que mais uma vez acreditaram em meu potencial, e a todos os mestres e professores, em especial a Sônia Maria Nunes pela orientação, dedicação e paciência.

RESUMO

Atualmente no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF), o acolhimento representa um importante dispositivo para a humanização da atenção à saúde. Assim, o objetivo deste trabalho foi elaborar uma proposta de protocolo de acolhimento para a Unidade de Saúde da Família de Pingo D'Água. O estudo partiu de uma revisão bibliográfica narrativa, e os dados foram colhidos de livros, periódicos impressos, base de dados do Google e de artigos científicos encontrados através de consulta eletrônica de materiais publicados nos últimos dez anos na Biblioteca Virtual em Saúde. Utilizou-se também dados secundários levantados pelas Equipes de Saúde da Família no período de janeiro de 2010 a março de 2011. Os resultados demonstram os benefícios da utilização do protocolo de acolhimento no processo de trabalho da Equipe de Saúde de Pingo D'Água. Conclui-se que, o acolhimento é uma instância potente para a organização do serviço à medida que vai ao encontro dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), e que um protocolo para efetivação do mesmo pode em muito contribuir para a qualidade da assistência prestada aos usuários.

Palavras-chave: Acolhimento. Atenção Básica. Protocolo.

ABSTRACT

Nowadays in the context of the Family Health Strategy (FHS), the host is an important device for the humanization of health care. Thus, the objective was to draft a protocol to host the Unit of the Family Health Pingo D'Água. The study was based on a narrative review, and data were collected from books, print journals, databases of Google and papers found through electronic consultation of materials published in the last ten years in the Virtual Health Library. We also used secondary data collected by the Family Health Teams in the period January 2010 to March 2011. Results show the benefits of using the protocol of care in the work process of the Health Team Pingo D'Água. We conclude that the host is a powerful body to the service organization as it goes against the principles of the Unified Health System (SUS), and a protocol to effect the same can greatly contribute to the quality of care users.

Keywords: Host. Primary Care. Protocol.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 OBJETIVO	9
3 REVISÃO DE LITERATURA	10
3.1 Sistema Único de Saúde e a Estratégia Saúde da Família	10
3.2 Humanização: uma estratégia para a qualidade da assistência nos serviços de saúde.....	11
3.3 Acolhimento como dispositivo de humanização.....	12
3.4 Acolhimento e implicações no processo de trabalho.....	13
3.5 Acolhimento enquanto tecnologia.....	14
4 METODOLOGIA.....	16
5 PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO PARA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE PINGO D'ÁGUA – ORGANIZANDO O FLUXO DE ATENDIMENTO.....	19
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24

1 INTRODUÇÃO

O documento da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) orientado pelos valores da ética, do profissionalismo e da participação, expressa o acerto na definição pelo Ministério da Saúde de revitalizar a Atenção Básica à Saúde (ABS) no Brasil. A ABS pode ser definida como o conjunto de ações que envolvem a promoção da saúde, prevenção de agravos e doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação no âmbito individual e coletivo (BRASIL, 2006a). A mesma surgiu através da reorganização dos Sistemas de Saúde como estratégia pactuada para o alcance da meta “Saúde para todos no ano 2000” proposta na Conferência de Alma-Ata de 1978 (BRASIL, 2009a).

Os princípios assistenciais e organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS), em que estão inseridas a universalidade, a integralidade e a equidade, nortearam a fundamentação da Política Nacional de Atenção Básica, redefinindo entre outros aspectos as especificidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2006a). A Atenção Básica é a principal porta de entrada no SUS e a Estratégia Saúde da Família é o centro ordenador das redes de atenção à saúde neste sistema (JUNGES; SELLI; BENETTI, 2007).

Pingo D’Água é uma cidade que possui 4.420 habitantes situada no Vale do Rio Doce, cercada de 40 lagoas naturais, próxima à reserva do Parque Estadual do Rio Doce, conhecida como Mata do Parque, com 35 mil hectares de floresta nativa, um dos últimos remanescentes da mata Atlântica em Minas Gerais (IBGE, 2010). O município tem 100% de sua área coberta pela Estratégia Saúde da Família, sendo a mesma a principal porta de entrada dos usuários no SUS, uma vez que a atenção secundária e terciária são ofertadas em cidades vizinhas. A ESF está localizada em uma unidade própria denominada Sebastião Maciel da Silva e abriga duas equipes de Saúde da Família classificadas como ESF I e ESF II. Ambas buscam prestar uma assistência cada vez mais humanizada à população. Junges, Selli e Benetti (2007) afirmam que o atendimento humanizado preconiza uma melhor relação entre profissional da saúde e usuário, através do reconhecimento do paciente e sua subjetividade, respeitando suas crenças, valores e singularidade, vendo o outro como ser holístico e não fragmentado.

Neste contexto, o acolhimento se enquadra como uma das principais diretrizes para a humanização dos serviços de saúde, uma vez que acolher significa estar perto, dar atenção, demonstrar preocupação com o outro (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2009). O ato

de acolher proporciona o atendimento de todos que procuram os serviços de saúde, prestando uma assistência com resolutividade responsabilizando-se pelo usuário mesmo quando é direcionado para outros setores de saúde (BRASIL, 2009b).

O acesso de Pingo D'Água a outras cidades é dificultado pela distância e a falta de pavimentação das estradas. Isso prejudica também a procura da população por outros centros de saúde e sobrecarrega o atendimento na unidade de Saúde da Família Sebastião Maciel da Silva, que acaba sendo o principal serviço de saúde ofertado na localidade, gerando atendimento desorganizado a uma demanda basicamente espontânea voltada para a ação curativa e não para a preventiva. Essa situação descaracteriza a ESF, cuja atenção à saúde deve estar centrada no usuário e não na doença, e impede o processo de humanização que demanda tempo para cada paciente e exige grande capacidade de escuta do profissional da saúde, possibilitando a percepção do sofrimento sob os aspectos físicos, psíquicos e sociais de cada usuário (SELLI *et al.*, 2007).

Partindo de uma reflexão sobre o acolhimento e sua importância no processo de humanização da saúde despertada pelo módulo: Práticas educativas em atenção básica à saúde: tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade, ofertado pelo Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF), pode-se perceber que a inexistência deste dispositivo técnico-assistencial na Unidade de Saúde da Família Sebastião Maciel da Silva, além de gerar a desorganização da demanda, impede a construção do processo de humanização tão almejado pelas equipes de saúde do município.

Para Selli *et al.* (2007) o acolhimento é o eixo central na tentativa de modificar o processo de trabalho e garantir ao usuário um acesso com resolutividade e um atendimento humanizado, além de possibilitar a oferta de ações e serviços que correspondam com a necessidade do usuário, contribuindo para a sua satisfação. Através dessa percepção sobre a importância da prática do acolhimento e que o mesmo é uma importante ferramenta de trabalho para equipes da ESF I e ESF II do município de Pingo D'Água, é que a autora optou por estudar tal tema e construir uma proposta de protocolo de acolhimento, visto que contribuirá de forma positiva no processo de trabalho e no serviço de saúde ofertado no município na medida em que irá qualificar a assistência prestada, organizar o fluxo da demanda e acima de tudo, possibilitar a humanização do atendimento.

2 OBJETIVO

Compreender o papel do acolhimento no processo de humanização da assistência à saúde e elaborar uma proposta de protocolo de acolhimento para Unidade de Saúde da Família de Pingo D'Água com a perspectiva de organizar o processo de trabalho da equipe.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Sistema Único de Saúde e a Estratégia Saúde da Família

No final da década de 70, uma crise generalizada assolava o Brasil causando grande insatisfação e críticas ao modelo político autoritário vigente no país. Essa situação gerou uma busca de reformas nas políticas, entre elas, a de saúde dando origem mais tarde ao movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, que defendia um sistema de saúde mais eficaz e acessível a toda população (JUNGES; SELLI; BENETTI, 2007). O movimento da Reforma Sanitária culminou na 8ª Conferência Nacional de Saúde, inserindo-a na Constituição Federal de 1988 como direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 2009a).

Esse movimento social nascido na área da saúde foi um dos grandes responsáveis pela implementação do SUS em 1990 através da regulamentação da Lei Orgânica da Saúde 8.080, e desde então uma crescente busca pela equidade com conseqüente diminuição das desigualdades tem sido um desafio no âmbito da saúde (CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2010)

O SUS, ao ser implantado preconiza os seguintes princípios: universalidade, equidade e resolutividade na atenção à saúde, descentralização da gestão administrativa, integralidade da atenção, regionalização e hierarquização das redes prestadoras de serviços, fortalecimento dos municípios e participação popular (MARSIGLIA, 2004).

Neste contexto de mudanças e em consonância com o novo modelo de saúde que implica na universalização da cobertura da atenção básica, oficializou-se em 1994 o Programa de Saúde da Família (PSF) que inicialmente era voltado a atender as populações excluídas do acesso aos serviços nas regiões Norte e Nordeste do país (TEIXEIRA, 2004). Devido ao seu grande impacto na saúde, o PSF rapidamente expandiu-se por todo o país transformando-se em Estratégia (ESF) de reestruturação da Atenção Básica, voltada para a integralidade das ações de promoção e prevenção da saúde, indo ao encontro dos princípios e diretrizes do SUS (CHIESA; FRACOLLI, 2004).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a porta de entrada dos usuários no sistema, e para tal a Unidade de Saúde da Família (USF) deve estar localizada em território específico com uma população adscrita assistida por uma equipe mínima composta por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (BRASIL,

2006a). O processo de trabalho dessa equipe visa entre outros aspectos prestar uma assistência integral às famílias que estão sob sua responsabilidade, através do desenvolvimento de ações educativas, identificação e prevenção de problemas de saúde prevalentes, incentivo das ações comunitárias e intersetoriais. A população local também deve estar integrada neste processo à medida que participa na busca de solução para seus problemas e realiza o controle social sobre os serviços de saúde que recebe (MARSIGLIA, 2004).

O trabalho multidisciplinar oferecido pela ESF propicia uma relação horizontal entre os profissionais envolvidos, valorizando o conhecimento de cada membro possibilitando a todos compartilhar conhecimento, poder e responsabilidade (MARSIGLIA, 2004).

Teixeira (2004) declara que um dos pontos que mais se destaca no trabalho dessa equipe é a incorporação de uma ética voltada ao estabelecimento de vínculo e a prática do acolhimento entre profissionais e população atendida. Para Marsiglia (2004) essa forma de trabalho coloca em xeque a relação distante, autoritária e tecnicista muito presente nos serviços de saúde, que atualmente vem sendo substituída pelo processo de humanização da assistência.

3.2 Humanização: uma estratégia para a qualidade da assistência nos serviços de saúde

A implantação do SUS e a normatização dos seus princípios trouxeram avanços significativos nos serviços de saúde do Brasil, mas ainda se observa uma fragmentação e verticalização dos processos de trabalho que distancia e fragiliza a relação entre os diferentes profissionais envolvidos neste contexto, interferindo negativamente nas práticas de atenção a saúde. No sentido de mudar este cenário o Ministério da Saúde elaborou em 2004 a Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2004). Para Brehmer e Verdi (2011) a PNH atuará transversalmente em toda rede SUS tendo como marco teórico-político a humanização das práticas de atenção e a gestão como uma dimensão fundamental do sistema de saúde.

A política de humanização faz parte do direito à saúde devendo ser tratada como tal e não como ato de “caridade” muito associado às entidades filantrópicas e serviços voluntários. Para que essa humanização aconteça usuários e profissionais devem estar integrados realizando trocas solidárias comprometidas com a produção de saúde, aumentando o grau de co-responsabilidade de todos envolvidos neste processo (BRASIL, 2004). Faria *et al.* (2009)

complementa essa idéia ao afirmar que a humanização também engloba a reconstrução dos laços entre os profissionais, o questionamento das condições de trabalho, a melhoria dos espaços físicos de atenção e a flexibilização das relações hierárquicas.

Um ambiente de trabalho humanizado permite ao profissional entender a sua importância no processo de produção de saúde e ser reconhecido e considerado como sujeito. Já para o usuário, um espaço humanizado proporciona o diálogo e a expressão dos seus sentimentos. Isso caracteriza a humanização das relações interpessoais, pois envolve profissionais, usuários, família e instituição.

Humanizar significa reconhecer o usuário como sujeito de direito, ofertando um atendimento de qualidade articulando avanços tecnológicos com acolhimento e melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais. Sendo assim, a humanização não é um ato isolado, mas uma construção coletiva caracterizada por princípios e diretrizes que se transformam em ações de saúde nas mais variadas esferas deste sistema, constituindo a humanização como uma vertente orgânica do SUS (BRASIL, 2004).

A Humanização é uma política de saúde, cujo dispositivo acolhimento representa uma “atitude” relacionada ao componente ético do cuidado que se produz ou não no campo da saúde. É, assim, uma atitude da ordem das práticas e das relações que se estabelecem entre os serviços, os trabalhadores e os usuários. É, portanto, um espaço de encontro e de escuta entre seres humanos, na sua dimensão mais ampla (FALK *et al.*, 2010, p.8).

Neste sentido, o acolhimento está fortemente ligado á política de humanização caracterizando-se como uma das principais vertentes deste processo. Reafirmando essa idéia a 14ª Conferência Nacional de Saúde terá como tema central: “Todos usam o SUS! SUS na seguridade social, política pública, patrimônio do povo brasileiro”, com o seguinte eixo: Acesso e acolhimento com qualidade - um desafio para o SUS.

3.3 Acolhimento como dispositivo de humanização

De acordo com Ferreira (2001) acolher é dar acolhida, hospedar, atender, receber, dar crédito a, agasalhar, tomar em consideração. Ainda se pode afirmar que acolher expressa em

suas variadas definições uma ação de aproximação, uma atitude de integração (BRASIL, 2006a).

O acolhimento é um dispositivo da PNH, que traduz a ação do homem de reconhecer a dimensão subjetiva do ser humano respeitando-o como sujeito histórico, social e cultural. A utilização deste dispositivo nos serviços de saúde promove sua organização na medida em que garante o acesso e contribui para a humanização do atendimento (BREHMER; VERDI, 2011).

Para Solla (2005) o acolhimento proporciona uma escuta qualificada dos problemas de saúde do usuário, garantindo a resolubilidade desse problema que é o objetivo final do trabalho em saúde.

Tesser, Poli Neto e Campos (2011) acreditam que para viabilizar e concretizar o acolhimento são necessários dois pilares fundamentais: o primeiro é a ética e a política, buscando melhorar a postura dos profissionais que trabalham diretamente com a população, e o segundo é a gestão e o modelo assistencial, que pretende melhorar o acesso e a variedade de serviços prestados, flexibilizar e ampliar a clínica e promover o cuidado interdisciplinar.

Dentro do trabalho da Estratégia Saúde da Família a prática do acolhimento propicia à identificação da população residente em sua área de abrangência, organizando a porta de entrada do usuário no serviço e colocando um fim no atendimento por ordem de chegada (ESPMG, 2009a). Faria *et al.* (2009) ainda afirma que essa organização da demanda gera repercussões importantes, como a redução do deslocamento dos usuários para níveis de atenção mais complexos.

Oliveira, Tunin e Silva (2008) destacam que o acolhimento é complexo e seu processo de construção tem sido um permanente desafio repleto de contradições e ambigüidades. Mas ainda assim, tem contribuído de forma positiva para a valorização do processo de trabalho e para a atenção prestada ao usuário. Para as autoras o acolhimento tem dado maior visibilidade ao trabalho dos demais profissionais de saúde à medida que descentraliza a atenção do profissional médico, contribuindo para a construção de uma relação colaborativa e complementar entre esses trabalhadores.

3.4 Acolhimento e implicações no processo de trabalho

De acordo com Tesser, Poli Neto e Campos (2011) o funcionamento do acolhimento leva a necessidade de aumentar a oferta de serviços e cuidados na APS. E para acompanhar este crescimento os trabalhadores devem ser qualificados para recepcionar, escutar, conversar, tomar decisão, amparar, orientar e negociar (SOUZA *et al.*, 2011).

Para lidar com este aumento da demanda criada pela ampliação qualitativa da universalidade e pela qual devem responsabilizar-se, os trabalhadores de saúde devem estar instrumentalizados. E para que o acolhimento não se torne um “fardo pesado,” os profissionais envolvidos devem evitar a sobrecarga, assumir a participação nas decisões organizacionais e definir seus papéis como cuidadores (SCHOLZE; JUNIOR; SILVA, 2009). Os autores destacam que a PNH preocupou-se em incluir a saúde do trabalhador em saúde como parte das metas do SUS e de seus parâmetros de avaliação.

Para Medeiros *et al.* (2010) o ambiente de trabalho também é um instrumento fundamental para a realização do acolhimento, pois acreditam que trabalhadores e usuários necessitam de espaços propícios para os encontros e trocas realizadas durante o mesmo, levando a crer que a precariedade destes locais gera insatisfação e sofrimento para ambas as partes, interferindo negativamente no processo de trabalho. Neste sentido, uma boa estrutura física e ambiência das unidades, garantido confortabilidade e condições adequadas de trabalho, estão diretamente ligadas à satisfação dos envolvidos e ao sucesso do acolhimento.

3.5 Acolhimento enquanto tecnologia

De acordo com Brasil (2009a) tecnologia em saúde são todos os medicamentos, equipamentos e procedimentos técnicos, sistemas organizacionais, educacionais, de informação e de suporte, programas e protocolos, através dos quais se presta atenção à saúde. Nessa perspectiva, as tecnologias são recursos materiais e não materiais que perpassam saberes, equipamentos e máquinas, utilizadas para promover melhores condições de vida aos usuários (COELHO; JORGE; ARAÚJO, 2009).

Merhy (2002) citado por Coelho, Jorge e Araújo (2009) afirma que as tecnologias podem ser classificadas como leves, leve-duras e duras. As tecnologias leves englobam as

relações, estando inserido aqui, portanto, o acolhimento. As leve-duras referem-se às teorias, aos saberes estruturados. As tecnologias duras são os recursos materiais.

A utilização de tecnologias leves como o acolhimento, requer dos profissionais de saúde um olhar diferenciado para perceber a dinamicidade desse processo, que exige dos envolvidos criatividade, escuta, flexibilidade e sensibilidade. Assim, ao utilizar essa tecnologia o profissional produz e promove a humanização do cuidado (ROSSI; LIMA, 2005).

Acolher não é tarefa fácil, uma vez que muda a cultura organizacional, quebra as barreiras do acesso e agiliza o atendimento. Assim, para que a equipe de saúde possa reorganizar sua assistência e estabelecer um novo processo de trabalho, torna-se necessária a incorporação das tecnologias em saúde (ESPMG, 2009a).

Dentre essas tecnologias estão os protocolos, que Werneck, Faria e Campos (2009, p.31) definem como:

De forma mais sintética, protocolos são as rotinas dos cuidados e das ações de gestão de um determinado serviço, equipe ou departamento, elaboradas a partir do conhecimento científico atual, respaldados em evidências científicas, por profissionais experientes e especialistas em uma área e que servem para orientar fluxos, condutas e procedimentos clínicos dos trabalhadores dos serviços de saúde.

O protocolo de acolhimento é um recurso tecnológico que visa instrumentalizar os profissionais de saúde permitindo estabelecer um conjunto de atividades, desempenhos e fluxos, organizando o processo de trabalho. Werneck, Faria e Campos (2009) reforçam este pensamento ao afirmarem que os protocolos são instrumentos valiosos para o enfrentamento de vários problemas na assistência e na gestão dos serviços.

4 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para a realização deste estudo foi a de revisão narrativa da literatura. Cruz (2009) afirma que a pesquisa bibliográfica tem o objetivo de explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em artigos, livros, dissertações e teses, buscando conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas sobre determinado assunto. Assim, os dados para a construção deste trabalho foram coletados de livros, periódicos impressos, nas bases de dados do Google e de artigos científicos encontrados através de consulta eletrônica de materiais publicados na Biblioteca Virtual em Saúde, Bireme.

A seleção dos artigos aconteceu no mês de março de 2011, utilizando-se como descritores: Acolhimento, Atenção Básica e Protocolo.

Inicialmente, a busca de dados resultou em 66 artigos, a partir dos descritores, a filtragem do material encontrado ocorreu através da leitura do resumo dos mesmos, assim foram selecionados dez artigos científicos que abordavam o tema acolhimento publicados nos últimos dez anos, os demais foram excluídos uma vez que não atendiam aos objetivos do estudo.

Foram também analisados dados secundários sobre as características da população, levantados pelas Equipes de Saúde da Família no período de janeiro de 2010 a março de 2011.

Finalmente, utilizou-se a revisão bibliográfica e os dados levantados, para elaborar uma proposta de um protocolo de acolhimento para a Unidade de Saúde da Família de Pingo D'Água.

Cenário de estudo

O cenário de estudo foi a Unidade de Saúde da Família Sebastião Maciel da Silva, situada no centro da cidade de Pingo D'Água. A mesma funciona de 7:00 às 17:00h de segunda à sexta-feira, localizada em área plana e pavimentada atendendo a 100% da população residente no município. Sendo assim, a Unidade não atende adequadamente toda a comunidade, pois a população da zona rural tem que percorrer longa distância para ter acesso à mesma, configurando-se esta uma barreira geográfica.

O município localiza-se na região Leste de Minas Gerais e possui 67 Km² de extensão territorial com relevo basicamente plano. As ruas são em sua maior parte pavimentadas. Apesar do crescimento acelerado e construção de novos bairros, os domicílios somam um total de 1467 (IBGE, 2010). O Rio Sacramento passa margeando a cidade e nele deságua o esgoto sem tratamento produzido pela população. O município possui uma usina de triagem e compostagem de lixo que recebe diariamente todo material originado da coleta pública, somando 92,22% do lixo produzido em área urbana (SIAB, 2011). Não existe linha de ônibus dentro da cidade e o transporte é somente intermunicipal.

Com relação aos pontos de atenção à saúde, a cidade de Pingo D'Água conta com uma Unidade Básica, uma Unidade de Saúde da Família que oferece atendimento de odontologia, enfermagem, fisioterapia, nutrição, ginecologia, psiquiatria, pediatria, clínico generalista, imunização e assistência farmacêutica, além disso, o município também abriga dois consultórios odontológicos particulares e três farmácias particulares.

Os equipamentos e serviços sociais existentes são: uma escola estadual, uma escola municipal, uma creche municipal, uma Pastoral da Criança, um Conselho Tutelar, três programas sociais destinados a adolescentes e jovens em situação de risco: Minas Olímpica, Projovem e PETI (Programa de Erradicação do Trabalho Infantil). Possui ainda um CRAS (Centro de Referência da Assistência Social) uma igreja católica e dez evangélicas.

O município conta com as seguintes áreas de lazer: três campos de futebol, um ginásio poliesportivo com quadra externa, pistas para caminhada com área arborizada, uma praça de lazer e alimentação, um centro comunitário onde acontece seresta da terceira idade e festas em geral, duas academias particulares e um clube de banho com lagoa.

Os dados sobre a população demonstram que de acordo com o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2011) atualmente 1298 famílias residem em Pingo D'Água, sendo que 92,45% possuem abastecimento de água por rede pública, 7,48% de poço ou nascente e 0,15% por outras formas. Sobre o tipo de tratamento da água que consomem 83,5% filtração, 0,23 fervura, 12,33% cloração e 3,93% sem tratamento. Com relação às instalações sanitárias, 90,29% possuem sistema de esgoto, 8,63% usam fossa e 1,08% céu aberto. No que diz respeito às condições de moradia 98,77% das famílias residem em casa de tijolo/adobe, 0,08% taipa revestida, 1,08% madeira e 0,08 outros. A energia elétrica abastece 98,84% das famílias.

Dos 4420 habitantes 49,75% são homens e 50,25% são mulheres, do total de moradores 91,29% residem em área urbana e 8,71% em área rural (BRASIL, 2010). De

acordo com Pingo D'Água (2010) o nível sócio-econômico da população é predominantemente baixo.

A classificação de risco/vulnerabilidade é a identificação dos fatores sócio-econômicos (alfabetização do chefe da família, renda familiar e abastecimento de água) e clínicos (presença de condições ou patologias crônicas prioritárias) que colocam uma família em situação de risco/vulnerabilidade, essa classificação gera subsídios para que a Equipe de Saúde da Família realize o planejamento das intervenções necessárias. Sendo assim, as famílias podem ser classificadas de acordo com sua situação de risco/vulnerabilidade em: alto risco, médio risco, baixo risco e sem risco (ESPMG, 2009b).

Em agosto de 2010 o município contava com 1192 cadastradas no SIAB, sendo 100% delas classificadas segundo grau de risco/vulnerabilidade revelando os seguintes dados: 4,28% são consideradas de alto risco, 23,49% médio risco, 25,03 baixo risco e 47,20 sem risco (SILVA; LIMA, 2010).

5 PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO PARA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE PINGO D'ÁGUA – ORGANIZANDO O FLUXO DE ATENDIMENTO

Ao chegar à Unidade de Saúde da Família de Pingo D'Água o primeiro contato do usuário/família com profissional de saúde acontece na recepção. Por esse motivo propõe-se que o acolhimento seja iniciado neste local, devendo o usuário ser bem recepcionado e conhecido pelo nome, pois este ato propicia a criação de vínculo. Neste momento o profissional também deve procurar saber os motivos da vinda do usuário à Unidade, atentando-se para uma escuta qualificada, respeitosa e educada, buscando sempre resolver o problema que gerou a busca pelo serviço.

Assim, o acolhimento propõe uma recepção técnica com escuta qualificada por profissionais da equipe de saúde, para atender a demanda espontânea e programada que chega à unidade, com o objetivo de identificar as necessidades de saúde do usuário/família e, dessa forma, orientar, priorizar e decidir sobre os encaminhamentos necessários para a resolução dos problemas detectados (SÃO PAULO, 2004).

Dessa maneira, após o conhecimento das necessidades dos usuários, alguns serão direcionados aos serviços complementares como: sala de vacina, odontologia, fisioterapia, farmácia, entre outros.

Em várias situações o usuário chegará a Unidade necessitando de atendimento imediato pelo médico e/ou enfermeiro, e neste momento o profissional responsável pelo acolhimento deverá ter sensibilidade e agilidade para referenciá-lo diretamente ao profissional específico em local adequado.

Todos os profissionais envolvidos neste processo deverão ser capacitados para realizar o acolhimento tanto em um atendimento de urgência e emergência, de demanda espontânea ou programada, responsabilizando-se pelo usuário mesmo quando encaminhado para outros serviços de saúde. A capacitação dos profissionais deverá ser contínua para acompanhar as possíveis mudanças no protocolo, visto que o mesmo é um instrumento dinâmico podendo ser alterado caso haja necessidade.

O registro de todas as atividades durante o acolhimento é de extrema importância tanto para resguardar os envolvidos, caso haja alguma eventualidade, quanto para fornecer informações sobre o usuário/família para que a equipe multiprofissional possa discutir e traçar um plano de cuidados e dar continuidade a assistência.

Outro ponto muito importante para a realização do acolhimento é o espaço de escuta, Segundo Brasil (2006b) este local deve proporcionar a interação entre usuário e trabalhador, ser acolhedor e confortável produzido pela introdução de vegetação, iluminação e cores no ambiente. Pensando neste conforto sugere-se algumas adequações na Unidade como: dispor as cadeiras da recepção de maneira a promover a interação entre os usuários, introduzir vegetação em alguns locais e identificar todas as salas e setores para facilitar o fluxo dentro da Unidade. Assim entende-se o espaço físico como espaço social, profissional e de relações interpessoais capaz de proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana.

Com relação às responsabilidades atribuídas aos profissionais envolvidos no acolhimento, pauta-se nas idéias de Paidéia (2001) adequando-as a realidade da Unidade de Saúde da Família de Pingo D'Água chegando-se a seguinte proposta:

Caberá a toda equipe de saúde:

1. Procurar manter a calma nos casos aparentemente de urgência/emergência e obter do paciente e de seus acompanhantes o maior número de informações possíveis.
2. Preocupar-se em primeiro lugar em acolher, acomodar, um paciente que chega em sofrimento agudo.
3. Quando for necessário colocar um paciente em observação, preocupe-se com o seu bem estar, comodidade e privacidade. Trate-o como você gostaria de ser tratado. Não acomode na mesma sala, sem biombo homens e mulheres. Em caso de criança peça ao responsável para permanecer junto. Todo paciente tem direito de se comunicar com seu acompanhante. O acompanhante bem informado e tranquilizado contribui para que tudo corra bem.
4. O paciente que chega agressivo deve ser abordado com competência profissional por toda a equipe. Uma técnica muito eficaz e preventiva é levá-lo imediatamente a uma sala onde você possa, demonstrando calma, interesse e segurança, convidá-lo a sentar-se e a colocar seu problema. Muitos pacientes que chegam agressivos e ofendendo os funcionários querem “platéia”, querem demonstrar força, e quando convidados a sentar-se numa sala para colocar seu problema, desarmam-se com mais facilidade.

5. Nenhum caso de urgência deve ser dispensado sem avaliação, independentemente do número de consultas que o médico realizou. Caso contrário isto pode se caracterizar por omissão de socorro.

6. Responsabilizar-se pelo paciente mesmo quando encaminhado a outros serviços de saúde.

Caberá ao auxiliar e/ou técnico de enfermagem:

1. Realizar a escuta do motivo da procura ao serviço;
2. Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas em nível de sua qualificação;
3. Comunicar ao enfermeiro quando o motivo da procura for queixa, sinal ou sintoma, para que, junto com a equipe responsável, o atendimento seja direcionado no sentido de responder as necessidades humanas básicas afetadas;
4. Referenciar o paciente à equipe responsável por ele;

Caberá ao enfermeiro:

1. Realizar supervisão do acolhimento realizado pelo auxiliar e/ou técnico de enfermagem;
2. Receber os pacientes que procuraram o serviço com queixa, sinal ou sintoma e realizar acolhimento, ofertando, se necessário, a consulta de enfermagem, assim como proceder aos encaminhamentos necessários;

Caberá ao médico:

1. Atender os pacientes encaminhados para consulta médica em seu período de trabalho.
2. Encaminhar os casos que necessitarem de atendimento em outros serviços.

O fluxograma abaixo demonstra como será realizado o acolhimento do usuário/família na Unidade de Saúde da Família de Pingo D'Água.

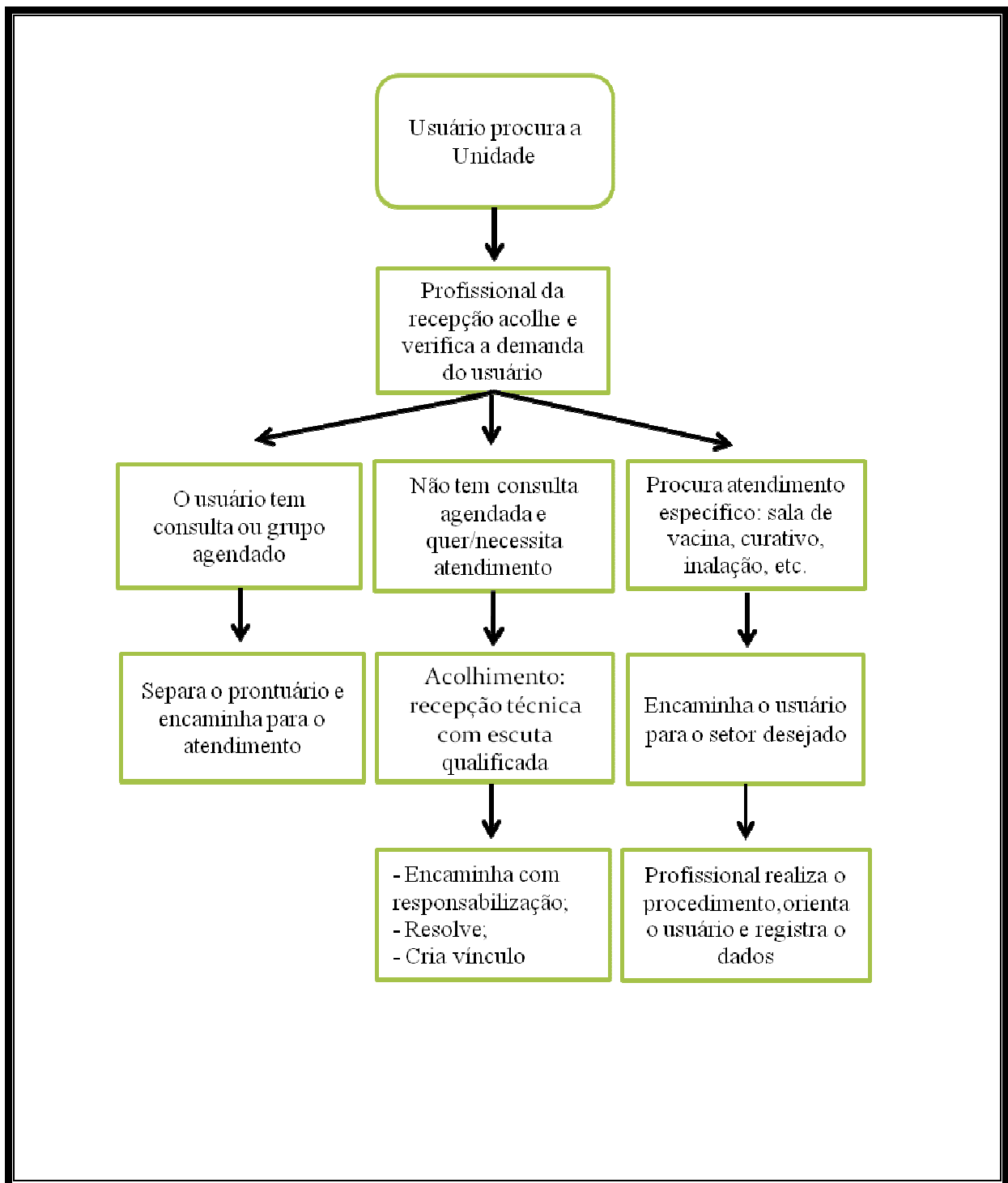


Figura 1 - Fluxograma de acolhimento da Unidade de Saúde da Família de Pingo D'Água
Construído pela a autora (2011)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caminho percorrido permitiu chegar ao final do trabalho com a sugestão de um protocolo de acolhimento, com o qual se espera melhorar a qualidade da assistência prestada pela Equipe de Saúde da Família, à população de Pingo D'Água. Essa expectativa pauta-se na idéia de que o acolhimento é um instrumento promotor de saúde, uma vez que organiza, gerencia e humaniza as demandas dos usuários que ingressam no serviço.

O estudo ressalta a importância da implantação do acolhimento no processo de trabalho da equipe. Mas sabe-se que esta não é tarefa fácil, uma vez que implica em mudanças no modo de operar a saúde, e todo processo de mudança, mesmo que seja para melhorar algo, gera medo e divergência de opiniões. Portanto, para minimizar essas possíveis barreiras faz-se necessária primeiramente a capacitação de todos os envolvidos, com discussão sobre o protocolo de acolhimento sugerido, tornando-o dinâmico à medida que se realizam alterações ou adequações necessárias.

O controle social também se faz necessário, pois a implantação do protocolo de acolhimento refletirá diretamente sobre a população, sendo assim, o Conselho Municipal de Saúde deverá participar efetivamente desse processo. Conseqüentemente, os trabalhadores de saúde, gestores, usuários e comunidade passam a ser corresponsáveis pelo sucesso da implantação desse dispositivo de humanização.

Desta forma, para a conquista de um serviço voltado para as necessidades da população, é preciso a colaboração de todos os envolvidos nesse processo, para que, juntos, dividindo responsabilidades, saberes e compromisso, possam estabelecer a prática do acolhimento no cotidiano da Unidade de Saúde; e assim contribuir para a efetivação dos princípios do SUS.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS 20 anos**. Brasília: CONASS, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 648. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf. Acesso em: 03 set 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Ambi%C3%A4ncia.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: política nacional de humanização**. Brasília, 2004. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_base.pdf. Acesso em 18 fev 2011.

BREHMER, L.C.F.; VERDI, M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000900032&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 mar. 2011.

CHIESA, A.M.; FRACOLLI, L.A. O Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde nas grandes cidades: análise do seu potencial na perspectiva da Promoção da Saúde. **Revista Brasileira de Saúde da Família**, n.7: p. 42-49, edição especial, jan. 2003/abr. 2004.

COELHO, M.O.; JORGE, M.S.B.; ARAÚJO, M. E. O acesso por meio do acolhimento na atenção básica à saúde. **Revista Baiana**, v.33, n.3: p.440-452, jul./set. 2009. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2009/v33n3/a011.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2011.

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Legislação Básica do SUS: o SUS é para todos**. 5. ed. Belo Horizonte: Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais, 2010.

CRUZ, V.A.G. **Metodologia da pesquisa científica**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2009.

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **Implantação do plano diretor da atenção primária à saúde: acolhimento e classificação de risco**. Oficina 5 Belo Horizonte: ESPMG, 2009a.

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **Implantação do plano diretor da atenção primária à saúde: análise da atenção primária à saúde e diagnóstico local**. Oficinas 2 e 3. Belo Horizonte: ESPMG, 2009b.

FALK, M.L.R. *et al.* Acolhimento como dispositivo de humanização: percepção do usuário e do trabalhador em saúde. **Revista APS**, v.13, n.1: p.4-9, jan./mar. 2010. Disponível em: <http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/view/350/291>. Acesso em: 31 mar. 2011.

FARIA, H. P. *et al.* **Processo de trabalho em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon UFMG, Coopmed, 2009.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Mini Aurélio**. 4. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo demográfico, 2010**. Disponível em: http://www.censo2010.ibge.gov.br/primeiros_dados_divulgados/index.php?uf=31. Acesso em: 01 fev 2011.

JUNGES, J.R.; SELLI, L.; BENETTI, S.P.C. Humanização e clínica ampliada na atenção primária. In: MEDEIROS, J. E.; GUIMARÃES, C. F. **Sementes do SUS**. Sapucaia do Sul: IBSaúde, 2007.

MARSIGLIA, R.M.G. Instituições de Ensino e o Programa Saúde da Família: o que mudou?. **Revista Brasileira de Saúde da Família**, n.7: p. 30-41, edição especial, jan. 2003/abr. 2004.

MEDEIROS, F.A *et al.* Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco. **Rev. Saúde Pública**, Bogotá, v.12, n. 3, Jun. 2010. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012400642010000300006&lng=en&nrm=iso. Acesso em 31 Mar. 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica **Sistema de Informação da Atenção Básica SIAB: Indicadores 2010/2011**. Brasília, 2011.

OLIVEIRA, L.M.L.; TUNIN, A.S.M.; SILVA, F.C. Acolhimento: concepções, implicações no processo de trabalho e na atenção em saúde. **Revista APS**, v.11, n.4: p.362-373, out./dez. 2008. Disponível em: <http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/view/394/133>. Acesso em 31 mar. 2011.

PAIDÉIA 2001. **Protocolo de Acolhimento da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas**. Campinas, 2001 Disponível em: http://2009.campinas.sp.gov.br/saude/programas/protocolos/protocolo_acolhimento.htm. Acesso em: 12 mar. 2011.

PINGO D'ÁGUA. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano municipal de Saúde: quadriênio 2010-2013**. Pingo D'Água, 2010.

ROSSI, F. R.; LIMA, M.A.D. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. **Revista brasileira enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 3, jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672005000300010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 mar. 2011.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. **1º Caderno de Apoio ao Acolhimento: orientações, rotinas e fluxos sob a ótica do risco/vulnerabilidade**. São Paulo, 2004. Disponível em: http://www.saudedafamilia.org/projetos/outros_projetos/acolhimento/caderno_1.pdf. Acesso em: 12 mar. 2011.

SCHOLZE, A. S.; DUARTE JUNIOR, C. F.; SILVA, Y. F. Trabalho em saúde e a implantação do acolhimento na atenção primária à saúde: afeto, empatia ou alteridade?. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, n. 31, Dec. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832009000400006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 mar. 2011.

SELLI, L. *et al.* O entendimento dos profissionais da saúde das unidades de saúde da família de Charqueadas, RS acerca do acolhimento. In: MEDEIROS, J. E.; GUIMARÃES, C. F. **Sementes do SUS**. Sapucaia do Sul: IBSaúde, 2007.

SILVA, R.P.V.; LIMA, G.V. Implantação do plano diretor da atenção primária à saúde: análise da atenção primária à saúde e diagnóstico local. **Produto da oficina 2 e 3**. Pingo D'Água 2010.

SOLLA, J.J.S.P. Acolhimento no sistema municipal de saúde. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** Recife, v. 5, n. 4, Dec. 2005. Acesso em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292005000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 mar. 2011.

SOUZA, E.C.F. et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2008001300015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 mar. 2011.

TEIXEIRA, C.F. Saúde da Família, Promoção e Vigilância: construindo a integralidade da Atenção à Saúde no SUS. **Revista Brasileira de Saúde da Família**, n. 7: p. 10-23, edição especial, jan. 2003/abr. 2004.

TESSER, C.D.; POLI NETO, P.; CAMPOS, G.W.S. Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000900036&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 mar. 2011.

VASCONCELOS, M.; GRILLO, M.J.C.; SOARES, S.M. **Práticas educativas em Atenção Básica à Saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade**. Belo Horizonte, Nescon, UFMG, Coopmed, 2009.

WERNEC, M. A. F.; FARIA, H. P.; CAMPOS, K. F. C. **Protocolos de cuidados à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte: Nescon, UFMG, Coopmed, 2009.