

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL – UAB
CAMPUS DE PALMEIRA DAS MISSÕES
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO
PÚBLICA EM SAÚDE

Deise Rosa Matsdorff

**LINHAS DE CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA:
RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A REORGANIZAÇÃO DO
ATENDIMENTO NA ESF RURAL DE RESTINGA SECA/RS**

**Restinga Seca, RS
2018**

Deise Rosa Matsdorff

**LINHAS DE CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA:
RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A REORGANIZAÇÃO DO
ATENDIMENTO NA ESF RURAL DE RESTINGA SECA/RS**

Artigo apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde (EaD), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde**.

Orientadora: Prof^a Dr^a Neila Santini de Sousa

Restinga Seca, RS
2018

Deise Rosa Matsdorff

**LINHAS DE CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA:
RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A REORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO
NA ESF RURAL DE RESTINGA SECA/RS.**

Artigo de conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde (EaD), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM,RS), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.

Aprovado pela Banca Examinadora em 30 de junho de 2018:

Neila Santini de Sousa, Dr^a (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Francisco Ritter, Dr (UFSM)

Iris Elizabete Messa Gomes, Mestre (UFSM)

Restinga Seca, RS
2018

Dedico esse trabalho a três pessoas importantes na minha vida:

Meu esposo Luiz Carlos Matsdorff, companheiro de todos os momentos por não medir esforços para me dar apoio e por acreditar em mim.

Minha filha Laura Diellen Matsdorff que soube compreender as horas ausentes, as dificuldades, os choros e me deu consolo, estímulo e carinho o tempo inteiro.

E minha chefe e amiga, enfermeira Gláucia Stefanello por quem tenho um imenso apreço, que confiou em mim e que considero exemplo de bondade e humanidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus em primeiro lugar por permitir que eu cumprisse a elaboração desse trabalho que por diversas vezes foi impossível de continuar, mas que diante de tantos problemas que surgiram no percurso, a fé foi mais forte.

Ao meu esposo que soube me amparar, abriu mão de tudo para poder me acompanhar tanto nas consultas quando os médicos diziam para dar um tempo e me dedicar ao tratamento ele foi meu suporte, minha esperança e meu motorista para as aulas, os encontros com a orientadora, lendo, dando ideias, argumentando quando achava ruim, questionando motivos, enfim esteve presente do início ao fim do trabalho sempre repetindo a frase: “o possível você faz e o impossível peça para Deus fazer por você”. E ele fez! Ele sempre faz!

A Equipe da Estratégia da Saúde da Família ESF Rural de Restinga Seca/RS que me acolheu e permitiu a elaboração desse trabalho. Desde a secretária Cristiane (Cat), as agentes comunitárias de saúde Adriela, Claudia, Fernanda e Loiva, as técnicas de enfermagem Cristina e Júlia, a dentista Luciana, auxiliar de dentista Eliane, a enfermeira Gláucia e os médicos João e Lília. E também a todos pacientes da ESF que estiveram presentes, permitiram minhas perguntas, responderam e participaram da construção dessa linha de cuidado.

A secretária de Saúde do Município de Restinga Seca, Jocelaine Brauner que sempre esteve presente e colaborando nas minhas atividades, horários, serviços e informações.

Aos médicos que cuidaram de mim da minha saúde durante esse processo permitindo que eu conseguisse terminar meu TCC, Dr Pedro Coser e equipe, Dr Mateus Denardin, Dr^a Lilia Gonzales e Eduardo Malaquias.

A minha mãe Marisete que soube me dar atenção e palavras de conforto e ajuda financeira para custear despesas.

A minha orientadora Neila Santini que por muitas vezes deixei com enxaqueca, com tantas perguntas, dúvidas e nervosismo. Mas que foi uma pessoa muito especial que tive a oportunidade de conhecer e agradeço imensamente o carinho, a atenção e o aprendizado.

Por último agradeço a mim por não ter desistido!

As lágrimas me ensinaram o valor de um sorriso.

As lutas me ensinaram o valor de uma vitória.

O tempo me ensinou o valor da espera.

Deus me ensinou o valor da fé.

(Yla Fernandes)

**LINHAS DE CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA:
Relato de experiência sobre a reorganização do atendimento na ESF Rural de
Restinga Seca/RS**

**CAUTION LINES IN BASIC ATTENTION:
Experience report on the reorganization of care at the ESF Rural de
Restinga Seca / RS**

Deise Rosa Matsdorff¹; Neila Santini de Sousa²

RESUMO: A Estratégia de Saúde da Família (ESF) Rural de São Miguel passa por algumas mudanças e transformações tanto na estrutura física como nos aspectos relacionados aos profissionais, ampliação de serviços e de outras melhorias desenvolvidas a partir do trabalho em equipe. Trata-se de um relato de experiência que apresenta a implantação do acolhimento e linha de cuidado, em conjunto com a gestão e a comunidade local de uma Estratégia de Saúde Rural. Para isso, estabeleceu-se a criação de um protocolo de acolhimento como dispositivo para humanização, podendo de forma gradativa proporcionar uma reorganização dentro da ESF, o que facilitará o atendimento dos usuários, bem como, poderá proporcionar agilidade, qualificação, aproveitamento dos profissionais em ações multiprofissionais, além da atenção humanizada e integral dos usuários da ESF Rural do município de Restinga Seca. Foi possível traçar a implantação e acompanhar os primeiros resultados, apontando de forma positiva que a dimensão do acolhimento foi um recurso para a reorganização da ESF Rural de São Miguel no Município de Restinga Seca, RS.

Descritores: Linhas de Cuidado; Acolhimento; Atenção Básica; Humanização.

ABSTRACT: The Family Health Strategy (ESF) of Rural de São Miguel goes through some changes and transformations both in the physical structure and in the aspects related to the professionals, the expansion of services and other improvements developed from the team work. This is an experience report that presents the implantation of the host and care line, together with the management and local community of a Rural Health Strategy. To this end, it was established the creation of a host protocol as a device for humanization, being able to gradually provide a reorganization within the ESF, which will facilitate the service of the users, as well as, it could provide agility, qualification, multiprofessional actions, besides the humanized and integral attention of the users of the ESF Rural of the municipality of Restinga Seca. It was possible to trace the implementation and follow the first results, positively pointing out that the host dimension was a resource for the reorganization of the ESF Rural de São Miguel in the Municipality of Restinga Seca, RS.

Keywords: Care lines; Reception; Basic Attention; Humanization.

1

Deise Rosa Matsdorff, Graduada em Sociologia e Pedagogia, trabalha como Higienizadora na Estratégia da Saúde da Família Rural de São Miguel, Município de Restinga Seca, RS.

² Neila Santini de Souza, Enfermeira, Doutora em Ciências, Professora Adjunta do Departamento de Ciências da Saúde da UFSM, Campus de Palmeira das Missões, RS.

INTRODUÇÃO

A construção do Sistema Único de Saúde (SUS) trata-se de uma política de Estado democrática e de bem-estar, ampliando o acesso de cuidado à Saúde (VASCONCELOS, 2009). Com o SUS ocorre uma progressiva expansão da cobertura populacional, em programas de atenção a saúde, ao mesmo tempo em que se mantém a hegemonia do modelo biomédico. Isto nota-se a partir da década de 90, com a expansão da rede de atenção básica, estimuladas pela criação dos Programas de Saúde da Família (PSF), hoje Estratégias de Saúde da Família (ESF) (CAMPOS, 2007).

Nesse contexto sócio-histórico, inclui-se a ESF Rural de São Miguel no interior do Município de Restinga Seca, onde dentro dos princípios do SUS, partindo do pressuposto que a ESF é considerada a porta de entrada na atenção básica, tem como propósito, além de centrar a atenção na saúde e dar ênfase à integralidade das ações, onde requer cuidados específicos relacionados não somente com a saúde do paciente, mas como a prevenção da doença, o bem-estar não somente do paciente, mas sim da família, contextualizando o atual sistema de saúde, dando relevância precisamente para o foco em questão, a ESF Rural de São Miguel, que não diferente dos demais sofre com o estrangulamento dos serviços de saúde, de um lado, os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) convivem com uma grande pressão de demanda por estes recursos assistenciais, à qual não se consegue responder, gerando muitas vezes longas filas de espera para alguns procedimentos.

Por outro, estes serviços representam vultosos gastos para o orçamento da saúde. Em recente estudo realizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Restinga Seca, constata-se que houve um aumento de 22,7% nos gastos com atenção secundária e um aumento em média de 24,5% no número de procedimentos realizados entre o ano de 2016 e 2017 de acordo com os registros do Plano Plurianual (PPA). Apesar disto, o mesmo estudo identifica que se vive hoje um estrangulamento grave no acesso aos serviços especializados de atenção secundária no SUS o que se pode constatar através da situação real de dificuldade que o município de Restinga vem enfrentado por demora, espera e por superlotação em procedimentos de saúde.

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), em conformidade com a Constituição Federal de 1988, é ainda um desafio que exige esforço intenso e solidário entre as esferas de governo, que envolve a Gestão do Sistema, os Conselhos de Saúde e os Recursos Humanos do setor. O empenho destes segmentos constitui a base para a viabilização e a implementação de ações e de serviços acolhedores, qualificados e resolutivos, e para permitir avançar no acesso e na inclusão de todos os cidadãos a este Sistema.

Em 2015, a questão da integralidade de atenção à saúde, no projeto do ESF que era então somente na área urbana, passa a ser vista sob o aspecto não apenas de organização dos recursos disponíveis, mas especialmente do fluxo do usuário para o acesso aos mesmos, sendo inaugurada a nova sede do ESF Rural, que em termos de estrutura física vem a somar na melhoria para toda comunidade adscrita.

Para garantir a integralidade é necessário operar mudanças na produção do cuidado, a partir da rede básica, secundária, atenção à urgência e todos os outros níveis assistenciais, incluindo a polêmica atenção hospitalares. Essa nova estrutura passa a agregar serviços mais qualificados atendimentos na atenção básica, ampliando seus atendimentos tanto na oferta de médicos como passa a contar com equipe de saúde bucal, enfermeira, mais técnicos em enfermagem, também com material de apoio e de trabalho. Contando com ambiente organizado é possível oferecer aos pacientes desde climatização, sala de espera, recepção, triagem, vacinas, farmácia, medicação, procedimentos, consultórios médicos e odontológicos, banheiros públicos, sala de reunião, cozinha, expurgo, higienização, esterilização, banheiros para profissionais, isso basicamente equipado. Além disso, conta também com sistema informatizado através do Sistema de Informatização Municipal de Saúde (SIMUS).

A água de abastecimento dessa população provém da Rede Pública (CORSAN) em 40,43 % (228 famílias) e de poço ou nascente em 58,87% (332 famílias). A água de consumo nessa Estratégia, mais especificamente na localidade de Rincão dos Martimianos, foi objeto de estudo no ano de 2007. Fora realizada uma análise dessa água e constatado um teor de flúor de 5,65 mg/L, valor este, sete vezes superior ao preconizado pela portaria 10/99 da Secretaria Estadual da Saúde que estabelece teor de concentração ideal do íons fluoreto na água destinada ao consumo humano é de 0,8 mg/L no Estado do Rio Grande do Sul. A equipe de

Saúde Bucal realizou um levantamento nas crianças residentes na área. Das 41 crianças avaliadas, 30 (73%) apresentaram algum grau de fluorose. Sendo 5% do grau muito leve, 19% do grau leve, 27% moderado e 22% do grau severo. Sendo que as crianças que não tinham fluorose (27%) moravam na área a menos de três anos. O restante reside na área desde o nascimento. Na oportunidade, a equipe do ESF Rural expôs a necessidade imediata da interdição do poço artesiano comunitário e planejamento do abastecimento através da Corsan, para prevenir a ocorrência de novos casos dessa patologia na localidade.

Em relação à rede básica, podemos inicialmente imaginar como ela pode contribuir ou não para um melhor desempenho da assistência especializada. Pressupondo um grande avanço estrutural e de aquisição de espaços e de equipamentos já é possível pensar uma maior resolutividade da assistência prestada em nível da Estratégia da Saúde da Família em termos de melhorar a oferta de serviços, agilidade e de atendimento aos pacientes.

Sendo a ESF Rural a porta de entrada e o centro de comunicação de com toda a Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2012) à responsabilidade de não somente tratar a doença, mas sim prevenir e promover a saúde coletiva da família, que embora já venha a anos trabalhando nesse aspecto, por hora tem-se a possibilidade de realizar adequadamente esse trabalho que passa por mudanças significativas, necessárias e importante reorganização onde aos poucos devem ser ajustadas na medida em que a equipe de trabalho na ESF vai projetando de forma eficaz suas atividades buscando fazer capacitação e auxílio na elaboração das linhas de cuidados considerados vitais para o bom exercício profissional, pessoal e psicológico tanto do paciente, da família, como da equipe. Sendo realizadas reuniões com a equipe para debater e apresentar opiniões, atividades, projetar tarefas, conteúdos, informativos e capacitação dos profissionais.

O Plano Municipal de Saúde de Restinga Seca, para o período de 2017/2019 visa cumprir as proposições constitucionais e as Leis Federais 8.080/90 e 8.142/90, a Norma Operacional de Assistência a Saúde – NOAS/2001, o Plano Diretor de Regionalização da Saúde – PDR/RS/2002, as deliberações das Conferências de Saúde. Nesta perspectiva fundamentam-se as diretrizes da Descentralização e Qualificação da Gestão/Atenção, a Integralidade na Atenção à Saúde, o

Fortalecimento das Instâncias de Participação e Controle Social e a Educação Permanente em Saúde.

Este plano de Saúde reflete o movimento que a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) vem desencadeando no sentido de descentralizar a gerência e a execução das ações e serviços de saúde para instâncias de decisão mais próximas da população, conferindo às Unidades de Saúde, como a ESF Rural a autonomia gerencial com participação da comunidade dos territórios adstritos. Uma vez que essa parceria já está fundamentada através de laços estabelecidos entre gestão, equipe, paciente e comunidade em atenção à criação e continuidade de vínculo, o que deve ser respeitado e mantido de forma humanizada para todo e qualquer tipo de atendimento que a Unidade vá oferecer, sendo ela a porta de entrada, a procura imediata, o recurso, a solução ou o encaminhamento especializado, sendo de extrema necessidade e importância a continuidade, a parceria com núcleos apoiadores, sistemas mais complexos, orientação e definição ou resolução de casos.

Atualmente essa continuidade de serviços, linhas, elos está insuficiente o que deixa os usuários do serviço ainda com receio de onde procurar recurso e porquê devem ir até a ESF se não haverá como solucionar seu problema.

Nesse sentido optou-se por trabalhar na elaboração de diferencial no atendimento à comunidade, implantando as linhas de cuidados, que aos poucos estão sendo organizada entre a ESF, a secretaria de saúde do município e órgãos pactuados como APAE, NASF, CAPS, pontos de referências para encaminhamento de pacientes. A saúde, portanto, deve ser construída em conjunto a partir de um consenso entre profissionais, usuários e gestores (VASCONCELOS; GRILO; SOARES, 2009).

A rede de atenção básica está ligada ao recurso instrumental e conhecimento técnico dos profissionais, mas também à ação acolhedora, ao vínculo que se estabelece com o usuário, ao significado que se dá na relação profissional/usuário, que sugere o encontro de sujeitos com o sentido de atuar sobre o campo da saúde.

Acreditando ser o princípio básico, a ação acolhedora é a mais simples linha de cuidado que a ESF pode oferecer partindo basicamente de discussão em reunião de equipe junto às agentes comunitárias de saúde (ACS), o trabalho busca organizar de forma motivadora a acolhida do paciente e de sua família na procura ao acesso

avançado na Unidade do ESF Rural de São Miguel o que prima pela importância da recepção, da aproximação, do emocional, do carinho e do bom convívio que existe na promoção da saúde.

O exercício hegemônico de uma técnica centrada no ato prescritivo e na produção de procedimentos contribui ainda para a baixa resolutividade na rede básica, em ação substitutiva da prática que valoriza o acolhimento como o exercício ampliado de múltiplos profissionais, em relação entre si e com o usuário (MERHY; 1998). O protocolo de acolhimento, traduzido em atos de fala, escuta, onde o diagnóstico ganha a dimensão do cuidado, foi sendo ao longo do tempo, substituído pelo ato prescritivo, a relação sumária entre profissional e usuário de maneira que desqualifica a EFS, dando aproximação com uma UBS.

Diferente de uma UBS que opera de forma centrada no usuário e suas necessidades, voltado para a consulta médica, na ESF o processo de trabalho neste caso, carece de uma interação de saberes e práticas, necessárias para o cuidado integral à saúde. Prevalcem no atual modo de produção de saúde, o uso de tecnologias duras, as que estão inscritas em máquinas e instrumentos, em detrimento de tecnologias leve-duras, definidas pelo conhecimento técnico, e leves, as tecnologias das relações, para o cuidado ao usuário (MERHY; 1998).

Mudar o modelo assistencial requer uma inversão das tecnologias de cuidado a serem utilizadas na produção da saúde. Sendo necessário especificar o tipo de população que utiliza o serviço de saúde da ESF, pois não podemos projetar nada fora dos padrões socioculturais, o novo sempre causa estranhamento, repúdio e esse não é o novo objetivo.

Outro fator importante é saber e conhecer a comunidade como um todo, apontando seus anseios, dificuldades, problemas, diferenciais, níveis econômico, social e cultural devem ser devidamente avaliados para projetar atividades onde à comunidade possa se enquadrar, participar e sentir parte integrante do projeto. Tendo a confiança, respeito, carinho, a motivação, cumplicidade do profissional e de toda a equipe para que possa ser dado o primeiro passo, visando à criação de uma Linha de Cuidado na ESF Rural, com uma política de Acolhimento.

A busca da garantia da intersetorialidade como política estruturante na intervenção positiva também na questão dos processos de saúde e doença, como o

Programa Saúde na Escola (PSE), programa desenvolvido pela ESF e as escolas que estão localizadas dentro da área de cobertura.

É importante reconhecer que há uma linha do cuidado operando internamente na Estratégia de saúde da Família, e que ganha relevância se considerarmos que a maior parte dos problemas de saúde pode ser resolvida neste nível da assistência. Considerando que a conversa de forma não convencional, mas como o saber “ouvir” e o aconselhamento já por sua vez definem e encaminham para a direção mais precisa de resolução.

OBJETIVO:

Relatar a experiência da reorganização da ESF Rural de São Miguel, no município de Restinga Seca, por meio da implantação do acolhimento e linha de cuidado, como princípios de humanização para os atendimentos aos usuários.

MÉTODO: Reorganizando o atendimento por meio da Linha de Acolhimento na ESF Rural São Miguel no Município de Restinga Seca/RS.

Para a construção deste relato utilizou-se para a fundamentação teórica a pesquisa bibliográfica em livros, periódicos, artigos científicos, bases de dados como Scielo, LILACS, manuais do Ministério da Saúde, biblioteca virtual de saúde, buscando outros modelos que já foram realizados em ESF e que tiveram resultados positivos permitindo a segurança e a confiança na elaboração da nossa linha de cuidado.

De forma gradual foram sendo realizadas buscas e seleções desse material desde o ano de 2016, utilizando como descritores: linhas de cuidado, acolhimento, atenção básica e humanização. A equipe da ESF em suas reuniões foi filtrando os artigos, selecionando os mais próximos da nossa realidade, fazendo comparações, seguindo exemplos, tirando as partes prioritárias, alterando as condições que estavam dentro do nosso alcance para permitir uma linguagem simples e de fácil acesso a toda comunidade em questão, levando em consideração as características, o perfil e a interação que as ACS passaram sobre suas visitas domiciliares, com apontamentos específicos de cada caso, por meio da coleta de dados.

Por fim utilizou-se a revisão bibliográfica e os dados levantados para construir a nossa própria política de acolhimento, que se iniciará basicamente como um

diferencial no fluxo de atendimento dentro da ESF e visa fortalecer o trabalho multiprofissional, bem como facilitar o acesso avançado dos pacientes, contudo, prezando pela eficiência, qualidade e fortalecimento dessa linha de cuidado para que se possa obter bons resultados posteriormente.

A Estratégia da Saúde da Família (ESF) Rural de Restinga Seca possui sua sede na comunidade de São Miguel Novo. A área de abrangência do ESF Rural inclui as comunidades de São Miguel Novo, São Miguel Velho, Lomba Alta, Rincão dos Martimianos, São Rafael, São Sebastião, Várzea dos Cunhas, Várzea do Meio e Três Vendas. Num total de 564 famílias, com 1748 pessoas cadastradas. Entre as comunidades assistidas, duas são quilombolas: Rincão dos Martimianos e São Miguel Velho.

Pretende-se receber a avaliação dos pacientes, através de pesquisa de satisfação, participação comunitária (Brasil, 2009), mediante método qualitativo que segundo Minayo (2012), permite a compreensão da realidade através do conteúdo exposto e oculto, em busca da objetivação do conhecimento.

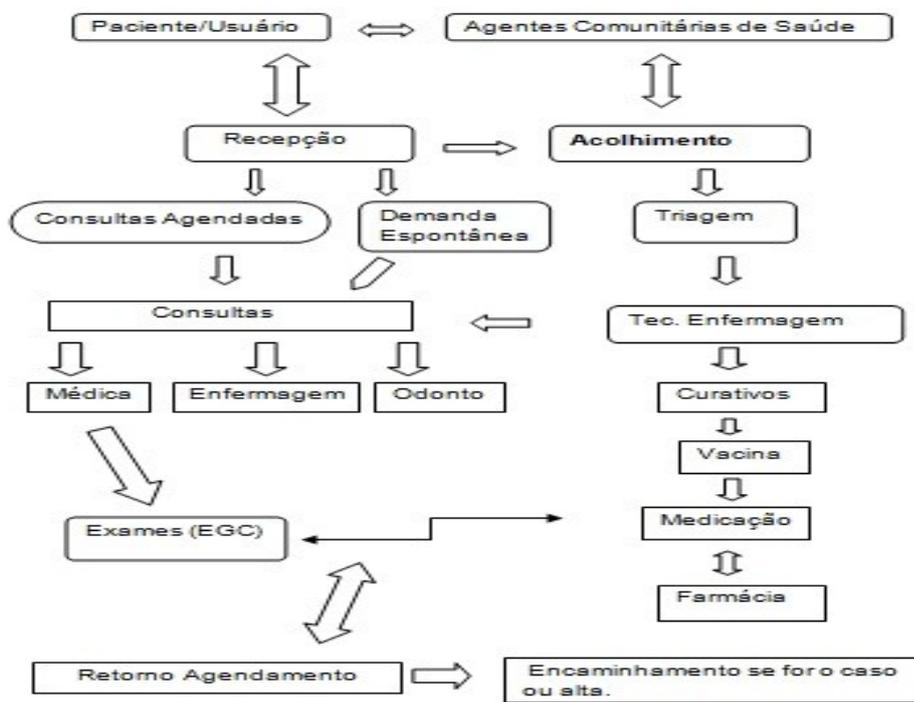
Foi criada a caixa de dúvidas, elogios e críticas que fica no setor de recepção da ESF a disposição dos pacientes, sendo aberta, lida e respondida nas reuniões de equipe uma vez por mês.

O artigo 198 da Constituição Federal de 1988 institucionaliza a saúde e define o SUS. Suas ações e serviços integram uma rede regionalizada e hierarquizada; constituem um sistema único, organizado, descentralizado, com direção única de cada esfera de governo, prestando atendimento integral, a partir da priorização de atividades preventivas, sem prejuízo das assistenciais, com participação popular (GOMES e PINHEIRO, 2005).

A proposta pensada para vencer os desafios de ter uma assistência integral à saúde começa pela reorganização dos processos de trabalho na rede básica e vai somando-se a todas outras ações assistenciais, seguindo aquilo que nos diz Mattos (2003, p.57) na composição do cuidado em saúde resultando positivamente na forma como se articulam as práticas dos profissionais envolvidos.

Como descrito na imagem da figura1:

Figura 1 - FLUXOGRAMA DA ESF RURAL DE SAO MIGUEL, RESTINGA SECA/RS



RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A integralidade e os atributos da atenção primária em saúde, possibilitam a organização ou nesse caso específico a reorganização dos processos de trabalho na atenção básica, onde a assistência deve ser multiprofissional, operando através de diretrizes como a do acolhimento e do vínculo com os usuários e sua família, onde a equipe se responsabiliza pelo seu cuidado. Este é exercido a partir dos diversos campos de saberes e práticas, onde se associam os da vigilância à saúde e dos cuidados individuais, sendo que com a nova estrutura que a unidade apresenta é possível se pensar novos métodos de procedimentos para um bom fluxo dentro da ESF, promovendo a saúde de forma que será possível atingir mais pessoas envolvidas, com agilidade no atendimento, informação, orientação, assistência imediata e encaminhamentos.

O acolhimento se enquadra numa 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). Além de promover a gestão colegiada envolvendo os diversos atores que controlam os recursos assistenciais, bem como parceira de gestão com a

comunidade que preza pelo bom funcionamento da Unidade e do fluxo rápido de atendimento e eficiência. Deve-se levar em consideração a estrutura dos serviços de saúde, recursos humanos, físicos, materiais, equipamentos e aspectos financeiros necessários à assistência.

Pretende-se recuperar o valor que têm os atos assistenciais o trabalho realizado pelas agentes comunitárias de saúde, as próprias visitas domiciliares, a chegada do usuário na unidade onde atualmente é o maior impacto o que ainda há de ser mais bem pensado.

O acolhimento como forma de garantir acesso do usuário e tentativa de identificar suas necessidades e de saber o modo de melhor resolvê-las, o fornecimento de informação adequada por parte do serviço de saúde e a garantia de consulta mediante necessidade, agendamento e retorno (COELHO e JORGE, 2009, pg. 1523).

Estruturada prioritariamente nas áreas de risco do município, no interior, a equipe tem o desafio de trabalhar o território e domicílio, mas, ao mesmo tempo, dar uma resposta eficaz à demanda não programada que recorre à Estratégia da Saúde da Família, incluindo toda a população vinculada à ESF, a qual deve ter a mesma qualidade da assistência, independentemente de qualquer tipo de diversidade socioeconômica, cultural e política. Descrevendo esse contexto, podemos pensar o acolhimento como garantia de consulta mediante necessidade, agendamento e retorno (COELHO; JORGE, 2009) dentro de uma estratificação e não exclusão.

Na ESF Rural a produção do cuidado é vista de forma sistêmica e integrada aos demais níveis assistenciais. Desta forma, todos os recursos disponíveis, devem ser integrados por fluxos que são direcionados de forma singular, guiado pelo projeto terapêutico do usuário e posteriormente ao sistema de acolhimento. Estes fluxos devem ser capazes de garantir o acesso seguro às tecnologias necessárias à assistência. Trabalha-se com a imagem de uma linha de produção do cuidado, que parte da rede básica, ou qualquer outro lugar de entrada no sistema, para os diversos níveis assistenciais dentro da unidade.

As reuniões de equipe pode ser um momento propício para os mais diversos encontros: discussão de casos, revisão de condutas, elaboração de projetos terapêuticos, educação continuada, planejamento de ações (BRASIL, 2009a).

Esta discussão dá sentido para a ideia de que, a linha do cuidado é fruto de um grande pacto que deve ser realizado entre todos atores que controlam serviços e recursos assistenciais. Para melhor entender como se dá a organização de uma linha do cuidado na rede de assistência integral, será demonstrado no diagrama abaixo seu funcionamento (Figura 1). Onde se preza pela descaracterização desse “impacto” que existe de forma a inibir ou constranger os usuários na abordagem de recepção ao chegaram na unidade. Onde por muitas vezes os pacientes acabam por solicitar que consultas médicas sejam agendadas pelas ACS ou diretamente na demanda espontânea, o que sobrecarrega o médico e deixa os demais profissionais como, por exemplo, a enfermeira e a própria dentista sem exercitar o seu papel que pode e deve ser de solucionar muitos casos onde não seria necessária a intervenção médica.

A formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento (BRASIL, 1999).

No caso, o paciente é o elemento estruturante de todo processo de produção da saúde, quebrando com um tradicional modo de intervir sobre o campo das necessidades, de forma compartimentada. Neste caso, o trabalho é integrado e não partilhado, reunindo na cadeia produtiva do cuidado um saber-fazer cada vez mais múltiplo.

Entende-se que a comunidade deve estar integrada nesse processo, pois busca soluções para seus problemas e realiza o controle social sobre os serviços de saúde que recebe (MARSIGLIA, 2004).

Desenvolver as linhas do cuidado e colocá-las operando é uma inovação nas propostas assistenciais do SUS. Sendo uma primeira experiência de integralidade na atenção à saúde, propôs-se organizá-las na ESF Rural São Miguel inicialmente na área do ACOLHIMENTO, presumindo iniciativa dos profissionais da equipe, ponto de partida para todas as demais atividades e serviços prestados e estabelecidos sendo considerada de baixo valor financeiro e de fácil elaboração uma vez que todos os profissionais da equipe se unem em prol da melhoria no atendimento, eficácia e satisfação.

Desta forma as linhas de cuidados podem ser planejadas por instância interna, implantadas com o aval do comitê gestor, não interferindo em maiores

recursos ou questões burocráticas, apenas visando o bem-estar, o aconchego, a humanização e a boa atuação dos profissionais junto aos meios e condições específicas desenvolvidas para facilitar, amenizar a dor e reforçar a empatia.

Evitando a demora no atendimento, diminuindo a lista de espera de agendamentos, influenciará diretamente no fluxo da Unidade, permitindo que mais profissionais façam sua função de forma eficaz e humanizada. O foco da atenção é a pessoa e não a doença (BRASIL, 2009).

Para SOLLA (2005) o acolhimento proporciona uma escuta qualificada dos problemas de saúde do paciente garantindo a resolução desse problema que é o objetivo final do trabalho em saúde.

Na sua construção, torna-se imperativo identificar os diversos atores que controlam os recursos aproveitando espaço, material disponível na unidade como TV, computador e internet, do qual participam as pessoas com função de organizá-la e fazer funcionar os fluxos assistenciais. Este deverá produzir a necessária pactuação para que a linha do cuidado de acolhimento funcione, de início através de uma sala de espera.

As atividades em sala de espera “requer conhecimentos e habilidades para lidar com os grupos humanos” (TEIXEIRA, 2006 P.2), pois os profissionais diretamente envolvidos devem traçar o perfil dos pacientes visando construir atividades relacionadas a chamar sua atenção, oferecendo incentivos, opções, alternativas motivacionais enfatizando a importância de se procurar a ESF, agradecer pelo contato, fortalecer o vínculo, estimular a prática de boa saúde, métodos de alimentação saudável, higiene bucal, orientação sobre doenças, riscos, prevenção e promoção da saúde, além de explicar como deverá funcionar a partir de agora o fluxo, garantindo mais segurança, eficiência e qualidade nos atendimentos.

O pacto para construção da linha do cuidado de acolhimento se produz a partir do “desejo”, adesão ao projeto, vontade política, recursos cognitivos e materiais, é o processo central para viabilização da proposta, associado a toda reorganização do processo de trabalho em nível da rede básica que será implantada na ESF para que o atendimento possa ser mais bem apreciado e o usuário sinta-se mais à vontade, de forma que venha a expor sua necessidade de procura e de acolhida.

Garantindo a ética e a política de identificação com a comunidade, construindo uma relação colaborativa, descentralizando a atenção do profissional médico e possibilitando visibilidade do trabalho dos demais profissionais (BRASIL, 2009; PINTO, 2012), pode-se pensar a organização, aliada à capacidade de interlocução, negociação, associação, finalidade técnica e política, implicação de todos os atores dos diversos níveis assistenciais em um grande acordo assistencial que garanta e proporcione tais objetivos.

Espera-se que o acolhimento seja utilizado como uma forma de sanar as dificuldades de agendamento por meio da aproximação dos profissionais com seu objeto de trabalho, com os usuários e família. Facilitando a organização de horários, o fluxo de atendimento, mais oferta de consultas médicas, uma vez que nem todas serão necessariamente encaminhadas ao médico podendo ser solucionadas por outros profissionais, os quais identificarão os fatores de risco e intervirão de forma adequada, dentro das necessidades reais da comunidade. Com isso pretende-se buscar a promoção de novas atividades educativas e conseqüentemente a qualidade de vida, o bem-estar de todos os envolvidos, sejam profissionais ou usuários (CAMPOS; CAMPOS, 2006).

Embora ainda esteja em fase de construção, alguns fatores de mudança já puderam ser observados, principalmente a questão de procura dos usuários à ESF Rural, relacionado ao impacto que havia sido levantado pelas agentes comunitárias de saúde em suas visitas domiciliares, mas que por meio do acolhimento já está sendo amenizado.

Os usuários estão mais habituados a procurar o serviço pessoalmente, conversando, questionando e participando conjuntamente das atividades desenvolvidas, podendo de imediato perceber a reeducação que foi se estabelecendo onde todo o estrangulamento que causava desordem, crises, agendamentos demorados, impasses ou mesmo a evasão nas consultas agendadas sem motivo ou justificativas, sejam se não acabadas, diminuídas.

Esse processo somente é alcançado com a consciência crítica e criativa e indicativa do alcance da conscientização (FREIRE, 2011).

Os resultados do trabalho desenvolvido e apresentado nesse estudo relatam a experiência dos gestores e da equipe da Estratégia da Saúde da Família, bem como os critérios adotados no município, referentes às capacitações desses

profissionais que geram e produzem o cuidado constantemente de forma singular e empática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível reorganizar o atendimento dentro da ESF Rural, onde todos os membros da equipe participaram de forma integrada desde o início do processo, sempre inovando, apresentando saldos positivos, onde o acolhimento passou a ser compreendido como uma ação gerencial, amparada nas diretrizes e princípios do SUS, o que tem proporcionado um novo modelo de atenção na unidade, dando mais tranquilidade aos pacientes, conscientização dos atrasos e das falhas, tendo maior aceitação por parte da comunidade que se fez parceira, aprovou o novo sistema organizacional, mantendo-se assídua e participativa na avaliação do serviço.

Atualmente os usuários não precisam esperar por longo tempo para agendar consultas, pois agora já possuem consciência de que não só o médico é capaz de atender os usuários, que muitas situações podem ser sanadas tanto pela enfermeira, como técnicos e agentes comunitários, enfim todo o processo está sendo apreciado.

Já pela equipe de profissionais a situação habitual passa a ter outro cenário, não mais “vultoso”, correria, mas sim de fluxo ameno, tranquilidade, segurança, podendo priorizar os atendimentos, estratificando os casos de urgência e emergência, ocupando todos os funcionários, dividindo as responsabilidades, compromissos, de forma coletiva e integrada, diminuindo a fila de espera nos agendamentos e facilitando o acesso de toda comunidade de forma simples, agradável e humanizada.

A liderança, o envolvimento dos profissionais na tomada de decisão e a comunicação dentro da equipe são aspectos que se destacaram. Mesmo que os resultados ainda sejam iniciais, trazem reflexões importantes para se pensar o papel do trabalho em equipe.

Este novo modelo de atenção, a partir de linhas de cuidado, com foco no acolhimento, que está se efetivando no ESF Rural, abriu espaço para uma questão mais ampla, que é a Planificação da Atenção à Saúde (2017/2020) de todos os funcionários da saúde do Município de Restinga, com foco na capacitação e na

criação de uma linha de cuidado materno infantil em todo município, onde já estão sendo realizados encontros mensais para elaboração de material e fluxo.

Este sem dúvida é o melhor retorno que a ESF Rural pôde ter tido, pois promoveu e despertou tanto a gestão pública, como outras unidades de saúde, para se pensar outras possibilidades e linhas de cuidado, onde cada vez mais o conhecimento compartilhado e a perseverança da equipe os tornam únicos.

“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina”.

(Cora Coralina).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Diretrizes Curriculares para o Curso de Enfermagem, 2º11, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2ed. Brasília, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde Caderno de Atenção Básica nº 28 Acolhimento e Demanda Espontânea, vol II 2015.

CAMPOS, G.W.S. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

COELHO, M. O; JORGE, M. S. B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. Ciência e Saúde Coletiva, v. 14, Supl. 1, p. 1523-1531, 2009.

FRANCO, T.B.; Processos de trabalho e a mudança do modelo técnico assistência em saúde; Tese de Mestrado; Campinas (SP); Unicamp, 1999.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 43. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

GOMES, M. C. P. A.; PINHEIRO, R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em grandes centros urbanos. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v. 9, n. 17 p. 287 – 301, mar/ago 2005. Acesso em 30/11/17.

MINAYO, M. C. S. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. S. (Org.). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012. p. 9-29.

MARSIGLIA, R. G. M. Instituições de ensino e o Programa Saúde da Família: o que mudou? Rev Bras Saúde Família, v. 5, n. 7, p. 30-41, 2004.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). Rio de Janeiro: IMS-UERJ, 2003. p. 39-64.

MERHY, E.E. e ONOCKO, R. (Orgs.); Agir em Saúde: um desafio para o público; São Paulo, Hucitec, 1998.

NASCIMENTO, P.T.A. Implantação do acolhimento em uma unidade local de saúde de Florianópolis. Arquivos Catarinenses de Medicina. Vol. 37, no. 4, de 2008.

NOGUEIRA, R. P.; Perspectivas da qualidade em saúde; Rio de Janeiro: Qualitymark, 1994.

PLANO PLURIANUAL DE SAÚDE GESTÃO 17/19, RESTINGA SECA/RS. Secretaria da Saúde.

PINTO, V. L. Implantação do acolhimento nas unidades de saúde das famílias, da microrregião 6.1, do distrito sanitário VI, na cidade de Recife. 2012. 29p.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RESTINGA SECA, RS; Gestão 2017/2019.

SOLLA JJSP, Santos FP, Malta DC, Reis AT. Ministério da Saúde. Experiências inovadoras no SUS: relatos de experiências - Gestão dos Serviços de saúde. Brasília (DF); 2005. Acesso em 28/03/18.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726. Acesso em 30 de abril de 2018.

TEIXEIRA, E. R.; VELOSO R. C. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. Texto contexto – Enferm. 2006; 15(2): 320-5.

VASCONCELOS, Mara; GRILO, Maria José Cabral; SOARES, Sônia Maria. Práticas pedagógicas em atenção primária à saúde: tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade. BeloHorizonte, MG: Editora UFMG, NESCON/UFMG, 2009 (Caderno de Estudo do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Acesso em 28/07/17.