

# EXPOSIÇÃO DIALOGADA SOBRE ACESSO



# DEFINIÇÃO DE ACESSO

**1** Corresponde a obtenção de serviços necessários no sistema de saúde.

Millman, 1993

O acesso está relacionado com as dificuldades e as facilidades em obter tratamento desejado, estando, portanto, intrinsecamente ligado às características da oferta e da disponibilidade de recursos.

PROADESS, 2011

**2**

**3** Algo que "implica a acessibilidade e o uso de serviços para cada novo problema ou novo episódio de um problema para os quais se procura atenção à saúde".

Mendes, 2015

# Acesso

Possibilidade de o usuário entrar no serviço de saúde, na busca pela solução de seus problemas e está relacionado com a localização geográfica da unidade de saúde, os dias em que o atendimento é ofertado, a disponibilidade de horários e a possibilidade de atendimento sem agendamento prévio.



# Acessibilidade

Consiste no ajuste entre as características dos recursos de saúde e as da população, no processo de busca e obtenção de assistência à saúde, e permite identificar os fatores que facilitam ou obstaculizam a busca e obtenção desta assistência. Resulta de uma combinação de fatores de distintas dimensões, como de ordem geográfica, organizacional, sociocultural e econômica.

# Atributos Essenciais da APS

**Acesso de Primeiro Contato:** é um ponto de entrada a cada vez que um novo atendimento é necessário.

**Longitudinalidade:** é a relação pessoal de longa duração entre os profissionais de saúde e os pacientes em suas unidades de saúde.

**Integralidade:** exige o reconhecimento adequado das necessidades relacionadas à saúde dos pacientes e a disponibilização de recursos para abordá-las.

**Coordenação do Cuidado:** o profissional da APS deve estar ciente de todos os problemas do paciente em qualquer contexto no qual estes apareçam, pelo menos no que se refere à saúde. É um "estado de estar em harmonia em uma ação ou esforço comum".

# Atributos Derivados da APS

**Orientação familiar:** considera os pacientes dentro de seus ambientes, a avaliação das necessidades para atenção integral considera o contexto familiar e sua exposição a ameaças à saúde.

**Orientação comunitária:** as necessidades relacionadas à saúde dos pacientes ocorrem em um contexto social, o reconhecimento dessas necessidades frequentemente requer o conhecimento do contexto social.

**Competência cultural:** envolve o reconhecimento das necessidades especiais da população que podem não estar em evidência, considerando características étnicas, raciais ou outras características culturais.

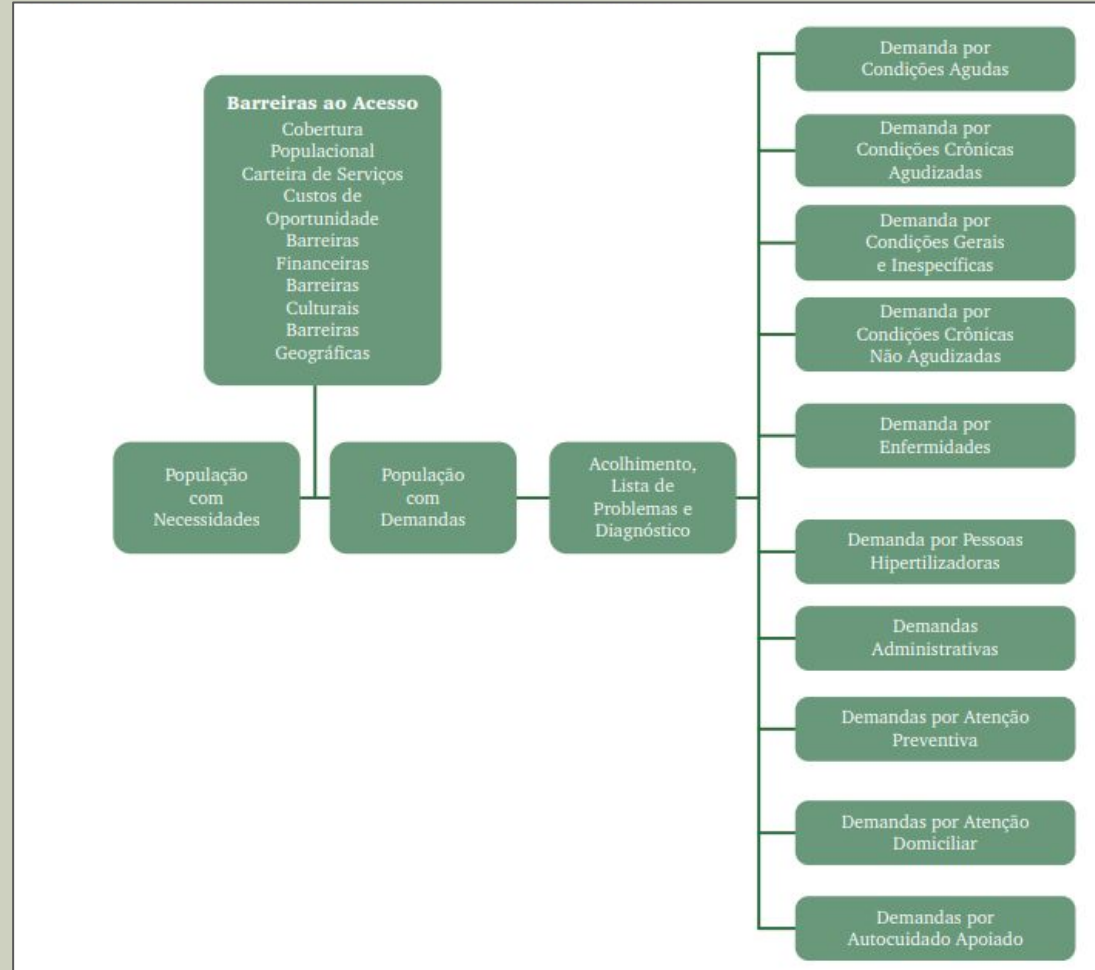
# Barreiras de acesso

As necessidades de saúde da população vinculada à APS, superadas as barreiras de acesso como

- baixa cobertura populacional,
- carteira de serviços restrita,
- custos de oportunidade altos,
- barreiras financeiras,
- barreiras culturais,
- barreiras geográficas e
- barreiras organizacionais transformam-se em demandas efetivas que levam, na APS, ao acolhimento e à elaboração de listas de problemas e/ou de diagnósticos.

MENDES, 2015

## Os diferentes perfis de demanda na APS

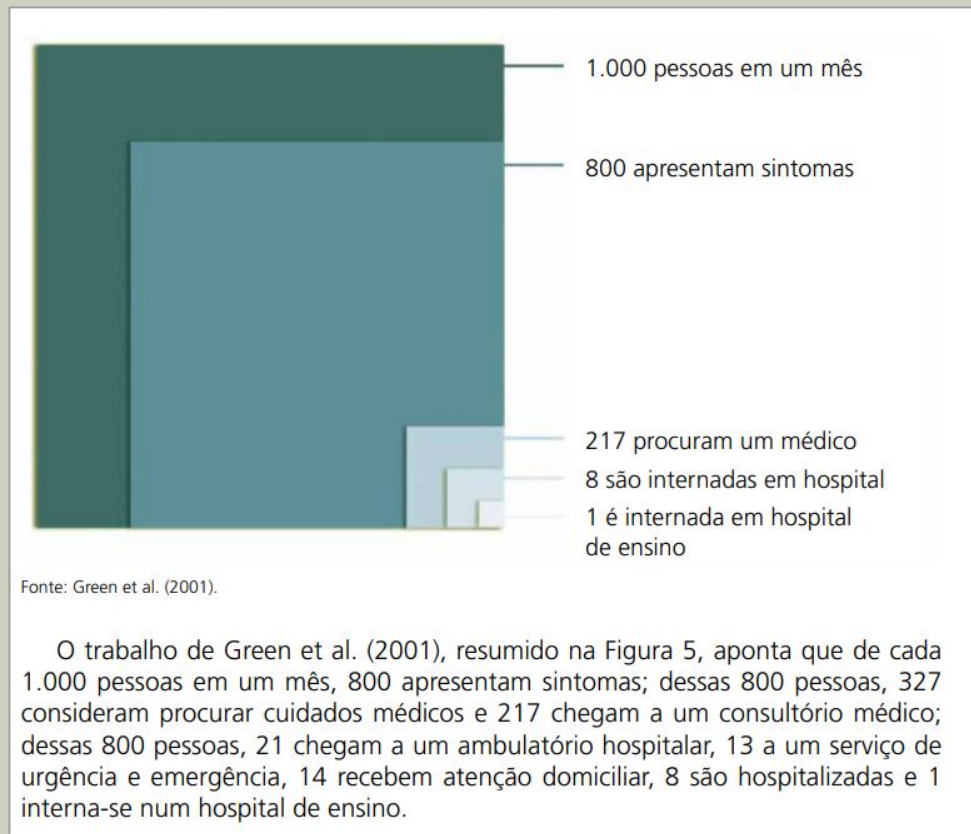


# A Ecologia dos sistemas de atenção à saúde

O modelo de ecologia dos sistemas de saúde foi proposto originalmente por White et al. (1961) e tem sido reproduzido, desde então, para mostrar como as ações no planejamento da saúde, na educação e na pesquisa podem ser orientadas para responderem às demandas da população.

Sugere um grande potencial de autorresolução dos problemas.

80% a 90% da demanda ambulatorial são passíveis de remissão espontânea, um fenômeno que ao longo da história da medicina foi responsável pela fama de uma legião de charlatães e pela popularidade de toda sorte de manipulações terapêuticas e religiosas



# Perguntas disparadoras

Considerando a sua realidade, como tudo que foi discutido aqui impacta na sua prática



Considerando a sua realidade, o que você mudaria na sua prática para melhorar o acesso dos usuários



Considerando a sua realidade, o que você mudaria na sua REALIDADE COLETIVA para melhorar o acesso dos usuários





# Referências

Pinho, E., da Cunha, T., Lemos, M., Ferreira, G., Lourenção, L., Pinheiro, H., Botelho, E., & Cunha, C. (2020). **Acesso e acessibilidade na atenção primária à saúde no Brasil**. *Enfermagem em Foco*, 11(2).  
doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.3449>

Michael M. **Access to Health Care in America**. Washington (DC): National Academies Press (EUA); 1993. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK235882/>.

Mendes, E. V. **A Construção Social da Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, 2015.

PROADESS - Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde. **Acesso**. Fundação Oswaldo Cruz, 2011. Disponível em: <https://www.proadess.ict.fiocruz.br/index.php?pag=acesso>.

Starfield, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

<https://kahoot.it/>

**Kahoot!**





PIN do jogo

Inserir







# Kahott

## 4. O que são os atributos da APS e qual a sua importância:

	<p>a. são os eixos estruturantes que orientam a organização do serviço sistema, visando essenciais para uma boa conduta de atendimento e serviços de saúde para a população.</p>
	<p>b. representam um modelo de mudança da prática clínico-assistencial dos profissionais de saúde, passando a ser centrado no contexto biológico.</p>
	<p>c. proposta político-governamental para a mudança do modelo de atenção à saúde no contexto do Sistema Único de Saúde no Brasil.</p>
	<p>d. são ações que ocorrem independente da vontade profissional e não estão relacionadas à qualidade do serviço</p>

# Kahoot

## 5. É um atributo da Atenção Primária à Saúde

	a. Longitudinalidade.
	b. Acesso e primeiro contato.
	c. Coordenação do cuidado.
	d. Todas as anteriores

### Essenciais:

- Acesso e Primeiro Contato:
- Longitudinalidade:
- Integralidade:
- Coordenação do Cuidado:





### Derivados:

- Orientação familiar:
- Orientação comunitária:
- Competência cultural:

- Responsabilidades na Atenção Primária:
- Acessibilidade e Primeiro Contato: "A porta"
- Cadastro de paciente e atenção orientada para o paciente ao longo do tempo
- Interação profissional-paciente
- Integralidade da atenção: quem deveria oferecer o que
- Coordenação de atenção: juntado o tudo

# Kahoot

## 1. O que é acolhimento?

	a. É uma tecnologia leve (tecnologia das relações entre os indivíduos) que implica em postura ética de escuta com compromisso de ofertar respostas efetivas à demanda trazida pelo usuário, em uma perspectiva de gestão compartilhada do cuidado.
	b. Momento de escuta em que não necessariamente requer resposta às demandas trazidas pelos usuários.
	c. Primeiro momento de escuta utilizado prioritariamente para organizar a agenda dos profissionais de nível superior.
	d. É um mecanismo primordial da atenção primária que ocorre somente na recepção do usuário.

### Gabarito: letra A

- O acolhimento deve ser ofertado a todos os usuários do serviço que buscam cuidados em saúde, independente de serem ou não da área de abrangência da APS ou de estarem ou não cadastrados na equipe.
  - Quando bem realizada, é capaz de reduzir violência contra os profissionais de saúde, aumento da satisfação dos usuários e dos profissionais.
  - Para ser bem realizada, precisa necessariamente garantir um desfecho adequado ao usuário - PNAB.
- Exemplos de estratégias que qualificam o acolhimento: acolhimento único, implementação de ferramentas que institucionalizam o processo de acolhimento, manejo dos hiperutilizadores, estratégias de consultas coletivas, estudo de demandas, dentre outras.

O acolhimento deve permear todas as relações de cuidado que acontecem nos serviços de saúde e território, podendo assumir diversas formas, não se restringindo a um lugar ou espaço físico (humanização), nem mesmo à recepção da Unidade Básica de Saúde (UBS) em sua lida diária com os problemas ali apresentados.

Se o acolhimento fosse interiorizado por todos os trabalhadores da saúde, os espaços de recepção e escuta se tornariam espaços de problematização e legitimidade das necessidades dos usuários e das famílias.

# Kahoot

Desfechos do acolhimento segundo PNAB:





1. consulta ou procedimento imediato;
2. consulta ou procedimento em horário disponível no mesmo dia;
3. agendamento de consulta ou procedimento em data futura, para usuário do território;
4. procedimento para resolução de demanda simples prevista em protocolo, como renovação de receitas para pessoas com condições crônicas, condições clínicas estáveis ou solicitação de exames para o seguimento de linha de cuidado bem definida;
5. encaminhamento a outro ponto de atenção da RAS, mediante contato prévio, respeitado o protocolo aplicável; e
6. orientação sobre territorialização e fluxos da RAS, com indicação específica do serviço de saúde que deve ser procurado, no município ou fora dele, nas demandas em que a classificação de risco não exija atendimento no momento da procura do serviço.

O Caderno de Atenção Básica, - Acolhimento da Demanda Espontânea traz 3 dimensões do acolhimento:

- 1 O acolhimento como mecanismo de ampliação/facilitação do acesso.
- 2 O acolhimento como postura, atitude e tecnologia de cuidado.
- 3 O acolhimento como dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe.

# Kahoot

## 2. Quem deve fazer o acolhimento nas UBS?

	a. somente médico e enfermeiro
	b. somente técnicos de enfermagem
	c. todos os profissionais que trabalham na UBS
	d. somente técnicos de enfermagem e ACS





Gabarito: letra C

Desta maneira, o acolhimento configura-se em dispositivo de reorganização do processo de trabalho com potencial para facilitar o acesso, fundamentando-se no trabalho em equipe multiprofissional, intersetorial e centrado no usuário, estimulando o exercício da autonomia do usuário, solidariedade e cidadania.

Segundo o Caderno de Acolhimento da APS:

"O trabalho em equipe é fundamental. Já na recepção da unidade, uma atendente, um porteiro ou um segurança podem identificar situações que apresentam maior risco ou que geram sofrimento intenso. Por exemplo, uma criança com febre alta, um adulto com cólica renal, um usuário agitado, uma pessoa com dificuldade de respirar, um idoso com dor no peito.

### 3. Quando deve acontecer o acolhimento nas Unidade Básicas de Saúde (UBS)?

	a. Somente na primeira escuta do paciente
	b. Não tem local certo para acontecer, faz parte de todos os encontros de saúde.
	c. É algo exclusivo da sala de Acolhimento
	d. Somente ao encerrar o atendimento do paciente

Gabarito: letra B





Segundo o Caderno de Atenção Básica, - Acolhimento da Demanda Espontânea:

O Acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas.

Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde.







8. Ao realizar um atendimento na UBS além do quadro clínico é importante observar a vulnerabilidade social do paciente que corresponde:

	a. À multideterminação de sua gênese não estritamente condicionada à ausência ou precariedade no acesso à renda, mas atrelada também às fragilidades de vínculos afetivo-relacionais e desigualdade de acesso a bens e serviços públicos
	b. Apenas à ausência ou precariedade no acesso à renda.
	c. Exclusivamente à desigualdade de acesso a bens e serviços públicos
	d. A características iguais a todos os usuários de uma UBS

Gabarito: letra A

A concepção de vulnerabilidade denota a multideterminação de sua gênese não estritamente condicionada à ausência ou precariedade no acesso à renda, mas atrelada também às fragilidades de vínculos afetivo-relacionais e desigualdade de acesso a bens e serviços públicos.





**9. Sobre o cuidado centrado na pessoa é correto afirmar:**

	a. A forma do cuidado depende das necessidades, das circunstâncias e das preferências do indivíduo que o recebe.
	b. O cuidado recebido é o mesmo ao longo do tempo, pois uma vez identificadas as necessidades do indivíduo elas permanecem as mesmas.
	c. O que é importante para uma pessoa vai ser sempre necessário e desejável para outra.
	d. As condutas dos profissionais tendem a ser as mesmas para todos os indivíduos do território.

Gabarito: A

O cuidado é centrado na pessoa, sua forma depende das necessidades, das circunstâncias e das preferências do indivíduo que o recebe. O que é importante para uma pessoa pode ser desnecessário, ou até mesmo indesejável, para outra. O cuidado também pode mudar ao longo do tempo, à medida que as necessidades do indivíduo se alteram.

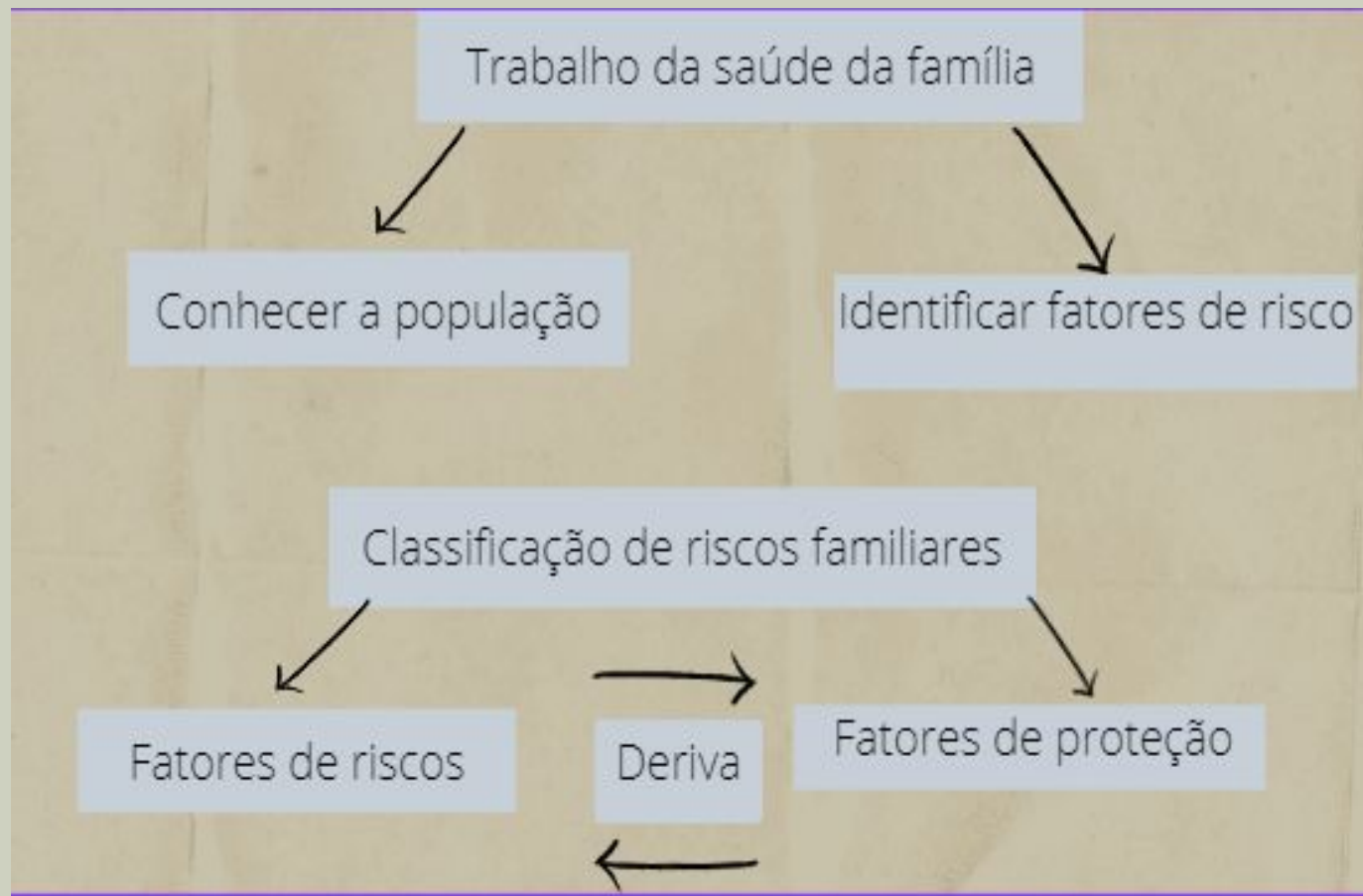
## 10. São fatores sociais de risco e de proteção das famílias, respectivamente:

	a. Apoio social e redes institucionais.
	b. Ausência de apoio social e ausência de redes institucionais.
	c. Clima educacional positivo e apoio social.
	d. Ausência de redes institucionais e presença de clima laboral positivo.

Gabarito: letra D

Referência: escala de Coelho-Savassi. É aplicada como instrumento de estratificação de risco familiar para determinar seu risco social e de saúde.

A classificação de risco da APS difere da classificação de risco das emergências.



Referência: escala de Coelho-Savassi.

## Classificação por grau de risco das famílias

Fatores	Riscos	Protetores
Familiar	Família uniparental, separação dos pais, abuso sexual, gravidez precoce, negligência dos pais, baixa renda, filhos com deficiência, doença terminal, ausência de planejamento familiar.	Ambiente estruturado, coesão familiar, estrutura sem disfuncionalidade importante, adaptabilidade e flexibilidade, relação estável com pai e mãe estimuladores.





## Classificação por grau de risco das famílias

Fatores	Riscos	Protetores
Pessoal	Desnutrição, gravidez precoce, adições, depressão, desemprego, baixa auto estima, atividade sexual precoce e tendências a evitar os problemas ou ao fatalismo.	Autoestima, autoeficácia, empatia, capacidade intelectual, capacidade de planejamento e de resolução de problemas.

## Classificação por grau de risco das famílias

Fatores	Riscos	Protetores
Sociais	Ausência de apoio social ou de modelos sociais positivos e ausência de redes Institucionais.	Apoio social, redes institucionais, clima educacional ou laboral positivo e modelos sociais

9. Enquanto enfermeiro do acolhimento, qual das demandas espontâneas abaixo você colocaria como prioridade?

	a. Queixa de constipação sem alteração dos sinais vitais.
	b. Queixa de dor com sinais de violência física.
	c. Queixa de cansaço sem alterações significativas de sinais vitais.
	d. Queixa de dor de ouvido.

Gabarito: letra B.







# Kahoot

6. O que pode levar o paciente a não utilizar a UBS?

	a. Acessibilidade
	b. Acolhimento
	c. Barreira de Acesso
	d. Ambiência adequada

Gabarito: letra C

## 7. Quais são as barreiras de acesso mais presentes nos serviços de APS?

	a. <u>ausência</u> ou limitação de atenção preventiva, domiciliar, atenção à eventos agudos e crônicos agudizados.
	b. baixa cobertura populacional, carteira de serviços restrita, custos de oportunidade altos, barreiras financeiras, barreiras culturais, barreiras geográficas e barreiras organizacionais.
	c. barreiras pessoais, problemas interpessoais, barreiras estruturais, avaliação de custo-benefício.
	d. descompasso entre a oferta e a demanda, ausência de ações de promoção da saúde, barreiras financeiras, barreiras culturais, barreiras geográficas e barreiras organizacionais.

Gabarito: letra B

Superadas as barreiras de acesso (baixa cobertura populacional, carteira de serviços restrita, custos de oportunidade altos, barreiras financeiras, barreiras culturais, barreiras geográficas e barreiras organizacionais), as necessidades de saúde da população vinculada à APS, transformam-se em demandas efetivas que levam, na APS, ao acolhimento e à elaboração de listas de problemas e/ou de diagnósticos.

# Kahoot

Essas listas de problemas e/ou diagnósticos estruturam diferentes perfis de demandas que podem ser agrupados em:

- demanda por condições agudas,
- demanda por condições crônicas agudizadas,
- demanda por condições gerais e inespecíficas,
- demanda por condições crônicas não agudizadas,
- demanda por enfermidades;
- demanda por pessoas hiperutilizadoras;
- demandas administrativas;
- demanda por atenção preventiva;
- demanda por atenção domiciliar; e
- demanda por autocuidado apoiado

A APS NÃO É SIMPLES!

# Kahoot

## A DEMANDA NA APS:

- a demanda na aps é quantitativamente muito ampla
- a aps tem alta capacidade de resolução dos problemas
- a demanda na aps é concentrada em mulheres, crianças, adultos e pessoas idosas
- a demanda na aps envolve um amplo espectro de problemas, motivos de consulta ou condições de saúde
- a demanda na aps é concentrada em poucos problemas, motivos de consulta ou condições de saúde
- os tipos de atendimentos na aps distribuem-se numa relação próxima entre a demanda não programada e a demanda programada
- os atendimentos na aps concentram-se nas condições crônicas
- a demanda na aps envolve uma quantidade significativa de problemas gerais e inespecíficos
- a demanda na aps é concentrada num grupo de pessoas hiperutilizadoras
- a demanda na aps é concentrada em enfermidades
- a demanda na aps apresenta variações sazonais e temporais
- a demanda administrativa é muito significativa na aps
- a demanda por cuidados preventivos é muito significativa na aps
- a demanda por atenção domiciliar é muito significativa na aps

# Sacola de surpresas



Entender

## Mapa da Empatia



### Tempo Estimado:

60 - 90 minutos



### Recursos:

Quadro impresso em A3, post-its e canetas



### Equipe Sugerida:

4 times (4 - 6 pessoas em cada time)

### Descrição:

Entenda o usuário para o qual está criando uma solução no ambiente em que vive, suas aspirações, sentimentos, ações, preocupações, seus influenciadores, comportamentos, desafios, frustrações, medos, necessidades e conquistas.

### Como fazer:

- **O que pensa e sente:** Incluir os pensamentos e sentimentos do usuário no momento da escuta inicial;
- **O que ouve:** Como você avalia o processo de comunicação entre o profissional e o usuário no momento da escuta;
- **O que você vê:** O que você vê sendo feito sobre as queixas e as demandas trazidas pelo usuário;
- **O que fala e faz:** O que o usuário expõe sobre o problema e o que ele faz de forma paliativa para amenizar as dificuldades dele;
- **Quais são as dores (queixas e demandas):** Quais os principais incômodos dele sobre o problema;
- **Quais são suas necessidades:** O que você vê como necessidades básicas com base na escuta inicial;


Coloque com post-its quais são todos os aspectos que impactam seu usuário.

# Sacola de surpresas

## Mapa da Empatia



Entender

<b>NOME:</b>		<b>IDADE:</b>	
O que ouve?		O que pensa e sente?	O que vê?
			
O que fala e faz?			
<b>QUAIS SÃO AS DORES?</b>		<b>QUAIS SÃO AS NECESSIDADES?</b>	

# IDENTIFICANDO DEMANDA E QUALIFICANDO O REGISTRO

**CASO 1:** Cecília de 21 anos, secretária do lar, compareceu à UBS com sua filha de 4 meses para puericultura com a enfermeira do acolhimento. A criança estava um pouco abaixo do peso.

**CASO 2:** Angela de 25 anos compareceu à UBS com sua filha de 8 meses com a enfermeira do acolhimento. A criança estava abaixo do peso.

**CASO 3:** Marília, usuária de 31 anos, acompanhada do filho especial de 6 anos, buscou a unidade básica de saúde de saúde (UBS) para consulta marcada para às 7 horas da manhã, horário igual para todos os usuários. Após passar com o enfermeiro do acolhimento, Marília foi encaminhada para marcar a sua coleta de papanicolau conforme orientado pela enfermeira.

**CASO 4:** Lourdes, 30 anos, estudante de Nutrição, chega à UBS com queixas respiratórias e conta o enfermeiro do acolhimento que na sua casa possui uma pessoa com teste positivo para covid-19.

**CASO 5:** Dona Maria, líder comunitária do bairro, chega à unidade básica de saúde (UBS) solicitando atendimento e é informada pela enfermeira do acolhimento que sua equipe não conseguirá atendê-la naquele dia e que passará em consulta com a médica da sua equipe irmã.

**OBRIGADO!!!**