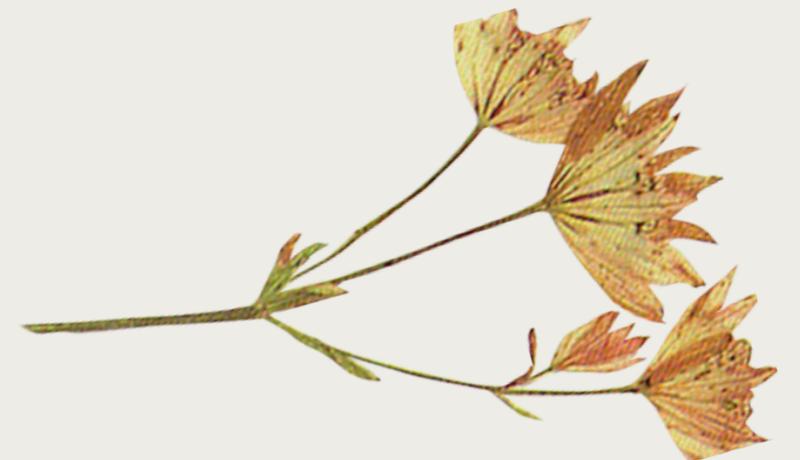


Acolhimento na Atenção Primária Saúde

Gerência da Estratégia Saúde da Família - SES/SAIS/COAPS/DESF/GESFAM
Gerência de Serviços de Enfermagem da Atenção Primária e Secundária -
SES/SAIS/COASIS/DIENF/GENFAPS

Brasília, 2022



Objetivos desse módulo

- Discutir o processo de acolhimento nas unidades básicas de saúde;
- Definir critérios institucionais para organização das demandas;
- Instrumentalizar os profissionais para promover desfechos adequados às necessidades de saúde dos usuários dos serviços;
- Ofertar ferramentas para disseminação do conhecimento aos demais profissionais das regionais (multiplicadores);
- Instrumentalizar os profissionais para qualificar o acolhimento a fim de aumentar a satisfação dos usuários e dos profissionais envolvidos no processo de acolhimento nas unidades básicas de saúde.



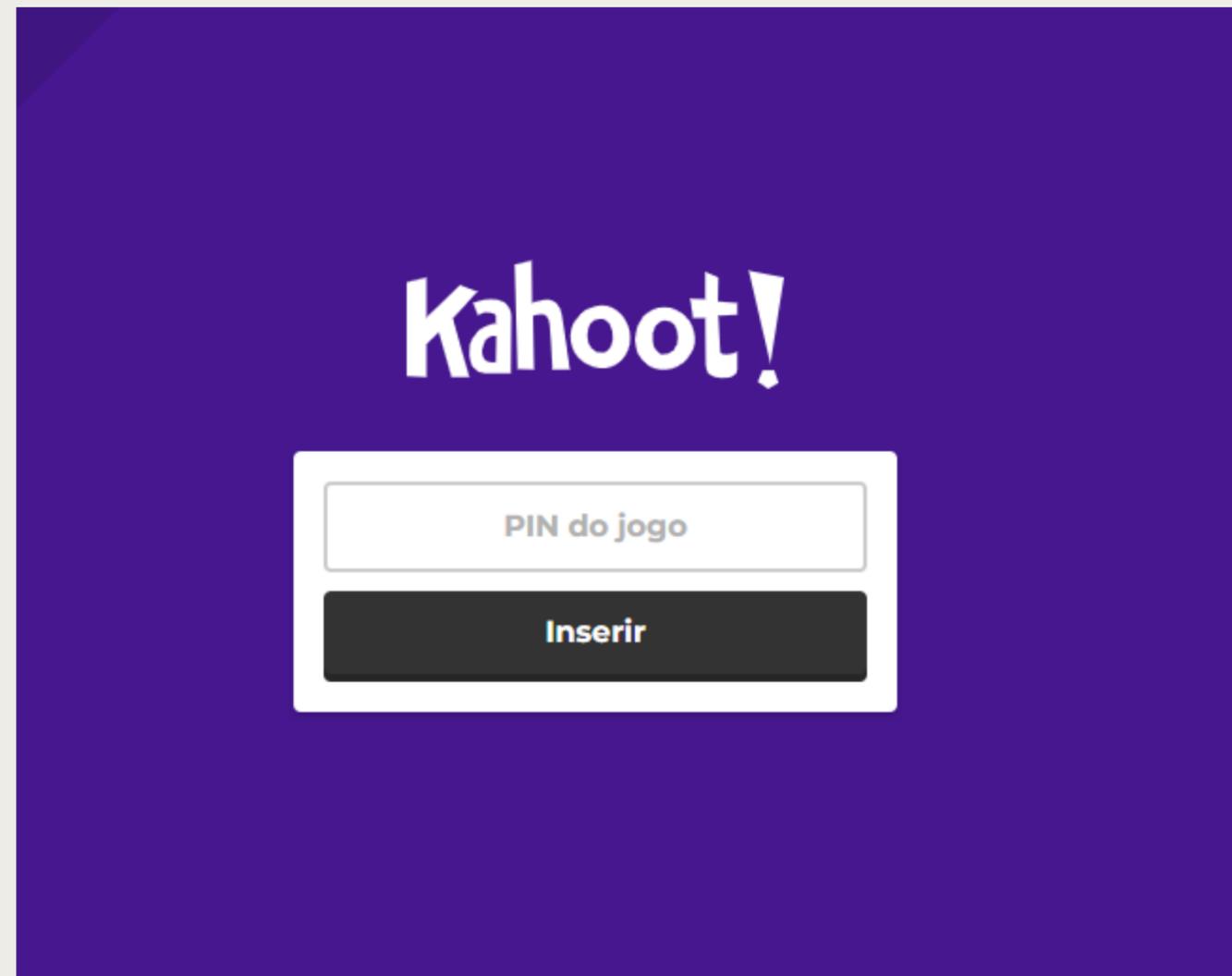
Pactuações

Dinâmica de apresentação



Teste de Conhecimentos

<https://kahoot.it/>



Introdução

- 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: Acesso Avançado, implementação de ferramentas que institucionalizam o processo de acolhimento, manejo dos hiperutilizadores, estratégias de consultas coletivas, a fim de otimizar a agenda dos profissionais, etc.



Desfechos - PNAB

Os desfechos do acolhimento:

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.

Critério



**Quem consegue avaliar qual será o melhor a
solução para a demanda do usuário do
serviço?**



Acolhimento

1. Quem deve fazer o acolhimento nas UBS?

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

Gabarito: letra D

Desta maneira, 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.



Acolhimento

2. 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

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 cidadania¹. Vale ressaltar que o acolhimento deve ser realizados, por todos os profissionais de saúde até vigia, profissional da limpeza, etc e ofertados para todos os usuários, **independente** da sua área de abrangência ou cadastro.



Acolhimento

3. O que se espera do acolhimento?

a) organizar a demanda interna da UBS e a **demanda de outros serviços** e desenvolver a escuta qualificada e ampliada centrada no usuário e família

b) desenvolver escuta qualificada e ampliada **centrada na carteira de serviços** ofertada pelas equipes de saúde da família.

c) garantir acesso, avaliação e cuidado resolutivo, organizar o atendimento da demanda espontânea por meio da definição de critérios de saúde e de vulnerabilidade.

d) garantir acesso, avaliação e cuidado resolutivo, organizar o atendimento da demanda espontânea **por meio da disponibilidade das agendas dos profissionais.**

Gabarito: letra C

O acolhimento tem ainda o objetivo de desenvolver a escuta qualificada e ampliada centrada no usuário e família (Protocolo da SESDF)



Acolhimento

4. São resultados esperados com o acolhimento:

- a) **Quantificação** dos atendimentos.
- b) Organização do processo de trabalho.
- c) Mudança do perfil da demanda como **decorrência das agendas profissionais.**
- d) **Ampliação dos encaminhamentos para a atenção secundária e terciária.**

Gabarito: letra B

De acordo com o Protocolo da SESDF os resultados esperados com o acolhimento são:

- Ampliação da resolutividade da APS;
- Qualificação do atendimento;
- Detecção precoce de usuário com potencial de agravamento de sua condição clínica;
- Organização do processo de trabalho;
- Mudança no perfil da demanda, no decorrer do tempo;
- Aumento do grau de satisfação dos usuários e profissionais de saúde.



Acolhimento

5. Acolher implica em?

1. resolução dos problemas trazidos pelos usuários e **distribuição de senhas** para organização do atendimento.
2. Acolher os segmentos marginalizados da sociedade sem preconceito ou discriminação; **olhar voltado à triagem clínica e ato de bondade.**
3. Responsabilização e atuação livre de preconceito.
4. **impulsionar a demanda** e ser uma etapa de um processo.

Gabarito: letra C



Acolhimento

6. O que é necessário saber para fazer o acolhimento?

- a) Os horários de atendimento dos profissionais da equipe e **escuta direcionada**.
- b) Os possíveis fluxos dos usuários e das famílias dentro da UBS e ter conhecimento sobre riscos e vulnerabilidades.
- c) A forma de agendamento adotada e as **formas de realização da triagem**.
- d) Conhecer o território de abrangência **para redirecionar usuários não pertencentes ao território**.

Gabarito: letra B

Os usuários da Unidade de Atenção Primária devem ser atendidos e ter suas necessidades resolvidas⁴. •A equipe deve garantir ampliação do acesso com atendimento à demanda programada e Espontânea⁴. •Considerando o princípio da universalidade, o acolhimento não deve deter-se ao atendimento de grupos populacionais, ciclos de vida ou agravos prevalentes⁴.



Acolhimento como dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe.

Aceitar o acolhimento como diretriz Pressupõe:

Pensar em:

- Na carteira de serviços ofertada.
- No horário de atendimento da ESF.
- Na forma de agendamento adotada.
- Na organização da agenda dos profissionais.
- Nos fluxos do usuários e famílias possíveis dentro da ESF.
- Na recepção e organização da demanda.
- Na avaliação de riscos e vulnerabilidades.



Acolhimento

7. São fatores de risco e de proteção das famílias respectivamente:

- a) família uniparental e ambiente estruturado.
- b) estrutura sem disfuncionalidade importante e filhos com deficiência.
- c) flexibilidade e relação estável.
- d) ausência de planejamento familiar e separação dos pais.

Gabarito: letra A

Para acolher os usuários adequadamente é necessário conhecer os critérios clínicos, sociais, econômicos, familiares e outros, fundamentados em diretrizes clínicas para manejar grupos específicos de acordo com gravidade da condição crônica de saúde, com a finalidade de individualizar o cuidado clínico e os fluxos que cada usuário deve passar na Rede de Atenção à Saúde para um atendimento integral (PNAB, 2017).



Acolhimento

8. São fatores de risco e de proteção pessoais respectivamente:

- a) desnutrição e baixa autoestima.
- b) autoestima e empatia.
- c) depressão e capacidade intelectual.
- e) autoeficácia e tendência a evitar os problemas.

Gabarito: letra C

De acordo com o CONASS fatores de proteção são:

São estímulos que melhoram a capacidade das pessoas para enfrentar perigos com alto risco de resultados negativos.

De acordo com o CONASS Fatores de risco são:

São condições biológicas, psicológicas e sociais que estão relacionadas estatisticamente a maior possibilidade de desfecho com mortalidade ou morbidade.



Acolhimento

9. São fatores de risco e de proteção sociais respectivamente:

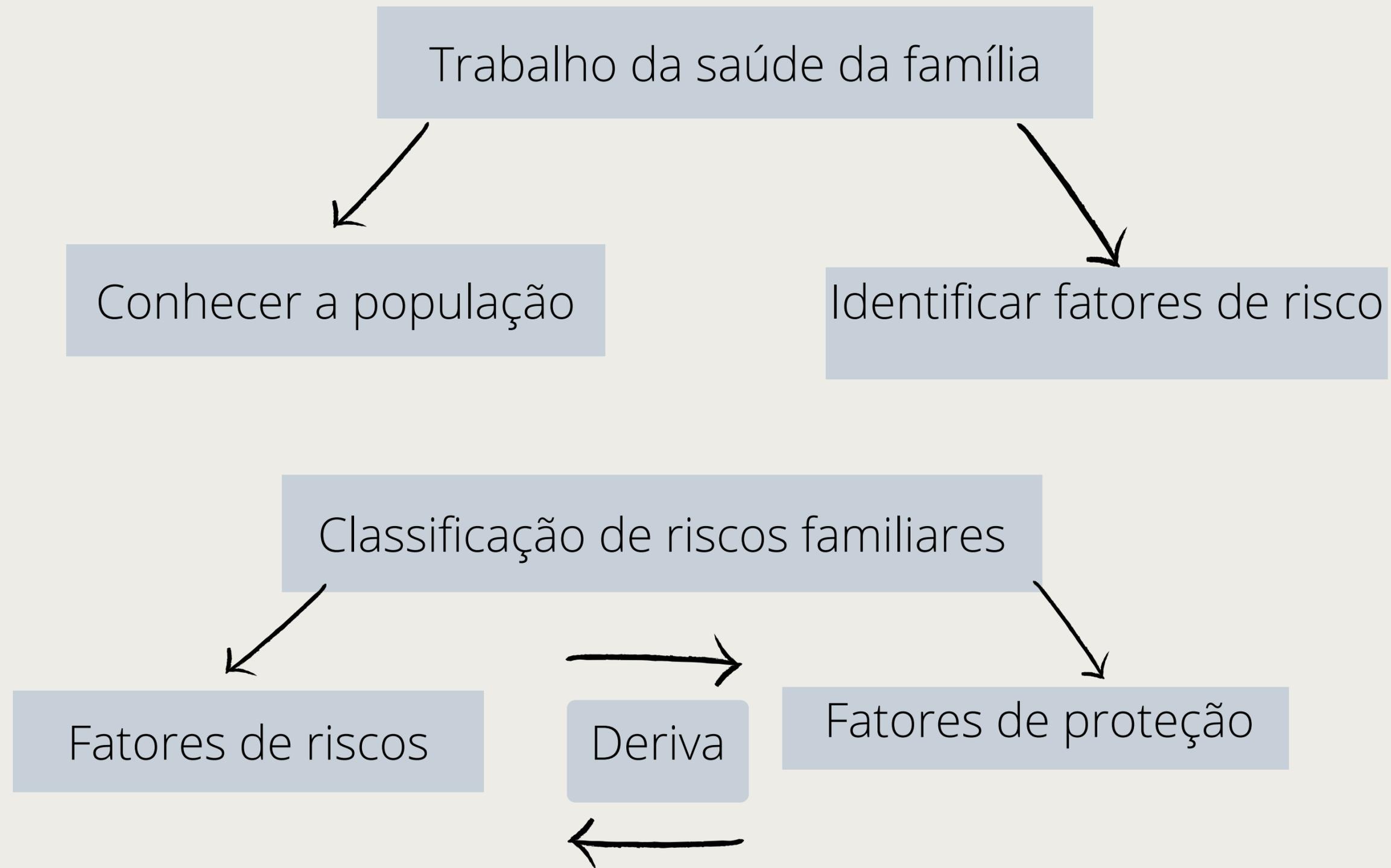
- a) apoio social e redes institucionais.
- b) ausência de apoio social e ausência de redes institucionais.
- c) clima educacional positivo e apoio social.
- d) ausência de redes institucionais e presença de clima laboral positivo.

Gabarito: letra D

Referência escala de Coelho-Savassi.



Classificação por grau de risco das pessoas e famílias



Acolhimento

10. Considerando a avaliação das vulnerabilidades e dos sinais vitais de 4 pacientes que chegam simultaneamente na UBS para atendimento, você (enquanto técnico de enfermagem) colocaria qual demanda espontânea abaixo 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.



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 tendencias 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

Modalidades de acolhimento previstas na Nota Técnica 11/2022 - SES/SAIS/COAPS
QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO E DO ACESSO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS)
DO DISTRITO FEDERAL (DF)



QUESTÕES QUE SE PRETENDE RESPONDER COM A ESTRATÉGIA DE ACOLHIMENTO ÚNICO

Embora a modalidade de acolhimento por equipe seja a mais utilizada na APS, por manter o vínculo quer na demanda espontânea, quer na demanda programada, ela é confrontada com os seguintes desafios:

- a) Quem vai atender os pacientes da equipe A, se a equipe B está em atendimento domiciliar?
- b) De quem é a responsabilidade pelo atendimento aos pacientes fora de área?
- c) O que fazer se todos os pacientes que procurarem à UBS por demanda espontânea forem de uma única equipe?
- d) Como ofertar salas/consultórios para que todas as equipes tenham acolhimento próprio quando se tem estruturas físicas incompatíveis com a necessidade do serviço?
- e) Como resolver os conflitos internos adjacentes das sobrecargas provocadas nas equipes assíduas, ante a realidade do absenteísmo e das equipes incompletas?
- f) Como garantir que todo paciente seja ouvido, se para ser acolhido é preciso circular por vários lugares da unidade até achar quem o escute?
- g) Como garantir um serviço “porta aberta” com escuta profissional qualificada, se as equipes estão sempre trancadas na chave em algum consultório?



ATENDIMENTO NA MODALIDADE COMPARTILHADO POR EQUIPE

ATENDIMENTO NA MODALIDADE COMPARTILHADO POR EQUIPE

Nesta modalidade de retaguarda assistencial, cada equipe deixa horários vagos na agenda para atendimento no turno para atender demanda espontânea.

ATENDIMENTO NA MODALIDADE DE ACOLHIMENTO POR EQUIPE DO DIA/TURNO

Nesta modalidade de retaguarda assistencial, aquelas unidades com até 6 equipes deverão possuir 01 a 02 equipes de ESF de retaguarda, e as que possuírem acima de 6 equipes deverão possuir 02 equipes. Vale ressaltar que essas equipes de retaguarda do acolhimento deverão ser exclusivamente para atendimento à demanda espontânea.



ESTUDO DA DEMANDA COMO FERRAMENTA PARA ORGANIZAÇÃO DA AGENDA

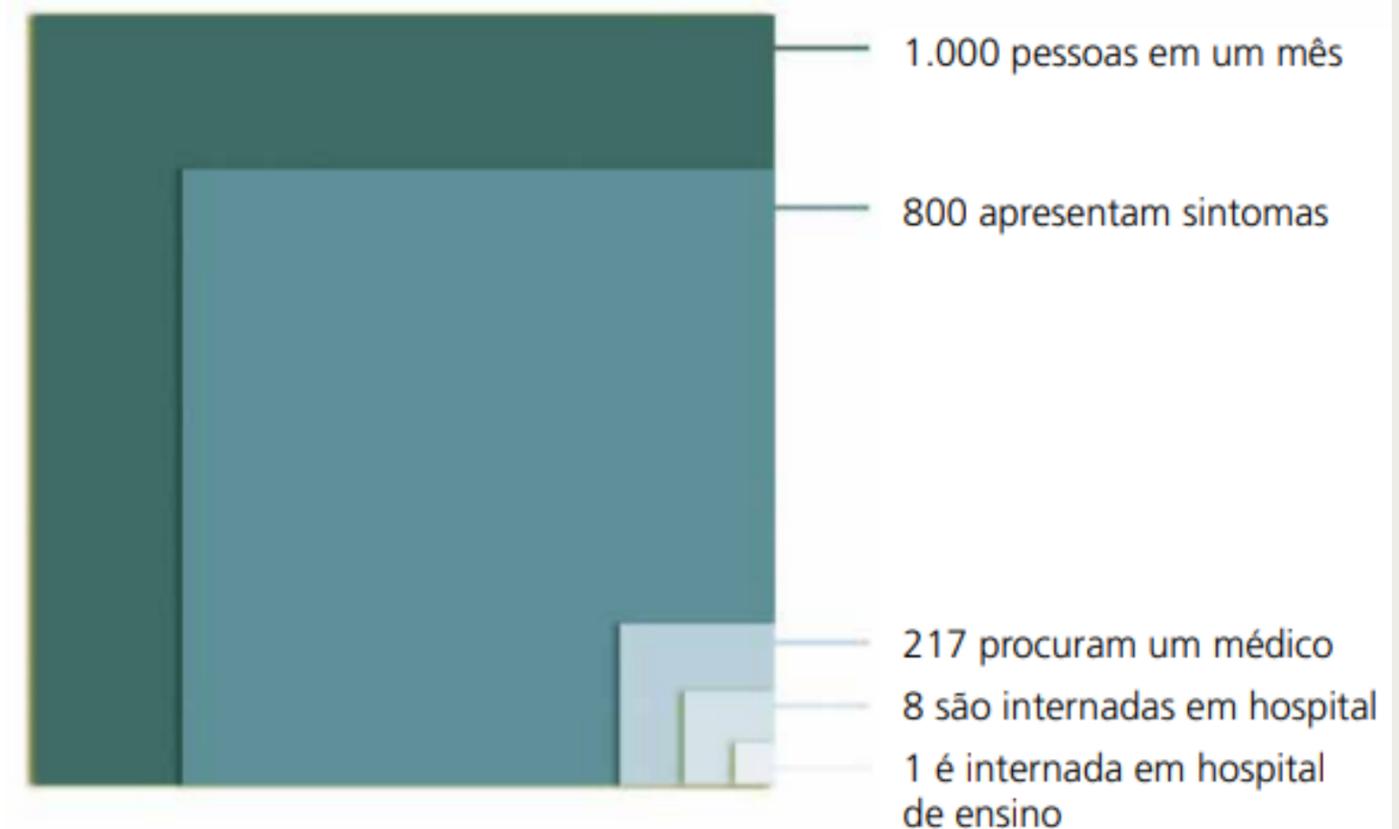
A ECOLOGIA DOS SISTEMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

Antes de entrar na discussão da demanda na APS, é necessário considerar 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.**

Kloetzel (2013) nos fala que **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.

Figura 5: A ecologia dos sistemas de atenção à saúde



Fonte: Green et al. (2001).



ESTUDO DA DEMANDA COMO FERRAMENTA PARA ORGANIZAÇÃO DA AGENDA

OS MODELOS DE ATENÇÃO AOS EVENTOS AGUDOS

Os modelos de atenção aos eventos agudos prestam-se à organização das respostas dos sistemas de atenção à saúde às condições agudas e às agudizações das condições crônicas.

Figura 3: O modelo de atenção às condições agudas



Fonte: Mendes (2014).



ESTUDO DA DEMANDA COMO FERRAMENTA PARA ORGANIZAÇÃO DA AGENDA

A DEMANDA NA APS A demanda na APS é muito complexa, por suas dimensões quantitativa e qualitativa e por sua diversidade. A diversidade da demanda na APS representa um desafio para os profissionais de saúde. Aqui se vão analisar algumas características singulares dessa demanda por cuidados primários, com base em pesquisas nacionais e internacionais.

- 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



Como organizar a atenção à demanda espontânea de maneira a garantir o acesso com equidade?

Como fazer isso no cotidiano dos serviços, onde muitas vezes chegam, ao mesmo tempo, várias pessoas com necessidade distintas?

Como fazer isso na prática?



REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- ROCHA, Suelen Alves, Atenção Primária à Saúde e relação com acolhimento, IN: UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. Acolhimento com classificação de risco na Atenção Primária à Saúde. Classificação de risco e vulnerabilidades na Atenção Primária à Saúde, São Luís: UMA-SUS; UFMA, 2021.
- 1.GARUZI, Miriane, et al. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. Revista Panamericana de Salud Pública, 2014,35: 144-149.
- 2. ESCOM/SMS-SP. Reorganização do Processo de Trabalho: acolhimento à Demanda Espontânea. Atenção Básica SMS-SP. 1ª ed. São Paulo: 2015. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Reorganizacao%20do%20Processo%20de%20Trabalho_At-Basica_V1_out-2016_baixa.pdf.
- 3.GOMES, L.B.;MELO, E.A.;PINTO, H.A. Análise das modelagens do acolhimento em Aracaju-SE (Mimeo.),2005.
- 4. SÉRIE, A. Normas e Manuais Técnicos- Caderno de Atenção, nº 32. Ministério da Saúde (BR) Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, DF, 2012.
- 5. ROCHA. Suelen Alves; SPAGNUOLO, Regina Stella. Acolhimento na visão complexa: ação coletiva emergente na Equipe de Saúde da Família. Saúde em Debate, 2015,39: 124 – 135.
Planificação da atenção à saúde. Classificação por grau de risco das famílias. Disponível em <<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201712/04165621-classificacao-por-grau-de-risco-das-familias-18-crs.pdf>>. acesso em 10 de março de 2022.
BRASIL. GDF. SESDF. Protocolo de Atenção à Saúde . Protocolo do Acesso na Atenção Primária à Saúde do DF. Disponível em <<https://www.saude.df.gov.br/protocolos-aprovados/>>. Acesso em 11 de Março de 2022.
A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. 193 p.: il. ISBN: 978-85-8071-034-2



