



Guia Prático

Pessoas no centro
Facilitação do Acesso
Acolhimento e Processo
de Trabalho



Secretaria de
Saúde



UMONE

EXPEDIENTE

Prefeito

João Henrique Andrade de Lima Campos

Vice-Prefeita

Isabella Menezes de Roldão Fiorenzano

Secretária Municipal de Saúde

Luciana Caroline Albuquerque D' Angelo

Secretária Executiva de Atenção Básica

Juliana Martins Barbosa da Silva Costa

Gerente Geral de Ações Integradas no Território

Débora Mendonça Amaral de Holanda Cavalcanti

Gerente de Políticas Transversais

Renata Morais de Santana

Gerente de Políticas de Ciclo de Vida e Populações Prioritárias

Jany Welma de Sá Albuquerque

Gerente de Apoio ao Território

Mariana Farias Gomes

Secretária Executiva de Coordenação Geral

Pâmela Alves

Gerente Geral de Articulação Distrital

Edivânia Barros

Gerente Geral de Distrito Sanitário I

Josué Regino da Costa Neto

Gerente Geral de Distrito Sanitário II

Isabô Ângelo Beserra Ramalho

Gerente Geral de Distrito Sanitário III

Bruno de Luna Oliveira

Gerente Geral de Distrito Sanitário IV

Luciana Bezerra da Silva

Gerente Geral de Distrito Sanitário V

Juliana Santiago

Gerente Geral de Distrito Sanitário VI

Suênia da Cunha Gonçalves de Albuquerque

Gerente Geral de Distrito Sanitário VII

Fabiana Damo Bernart

Gerente Geral de Distrito Sanitário VIII

Márcia Virgínia Bezerra Ribeiro

ELABORAÇÃO

Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS)

Agatha Eleone Borges
Caio Leite Rabelo

ELABORAÇÃO

Secretaria Executiva de Atenção Básica - Secretaria Municipal de Saúde

Alice Maria Barbosa da Silva
Camilla Luna
Daniella Araújo de Sousa
Danielle Bentinho
Fabyola de Souza Bezerra
Fagner Arruda de Lima
Francijane Diniz de Oliveira
Geisany Amanda Veiga Barbalho de Moura
Humberto Tavares Gonçalves
Karla Regina Viana Coutinho
Luciana Brito Ferreira
Manuela de Lira Silva
Marcela Natal Lucena
Maria das Graças Santos Cavalcante
Maria de Fátima Maciel Nepomuceno
Maria Gorete Medeiros
Mariana Troccoli de Carvalho
Osvaldo Nascimento Pascoal
Pedro de Araújo Gomes
Roberta Lisandra Durant da Silva
Rodrigo Arruda Pinho
Sandra Sayonery Nascimento Souza
Tania Macêdo Costa
Valéria Corrêa de Araújo Peres
Verônica Galvão Freires Cisneiros

REVISÃO TÉCNICA

Amanda Maria Luz e Silva
Ariane Cristina Bezerra Silva Martins
Debora Mendonca Amaral de Holanda Cavalcanti
Maria Gorete Medeiros
Jany Welma de Sá Cavalcanti
Sandreany Silva Alves de Lima

REVISÃO FINAL

Debora Mendonca Amaral de Holanda Cavalcanti
Juliana Martins Barbosa da Silva Costa

Como implantar uma rotina de acolhimento na minha unidade ou na minha equipe de saúde da família?

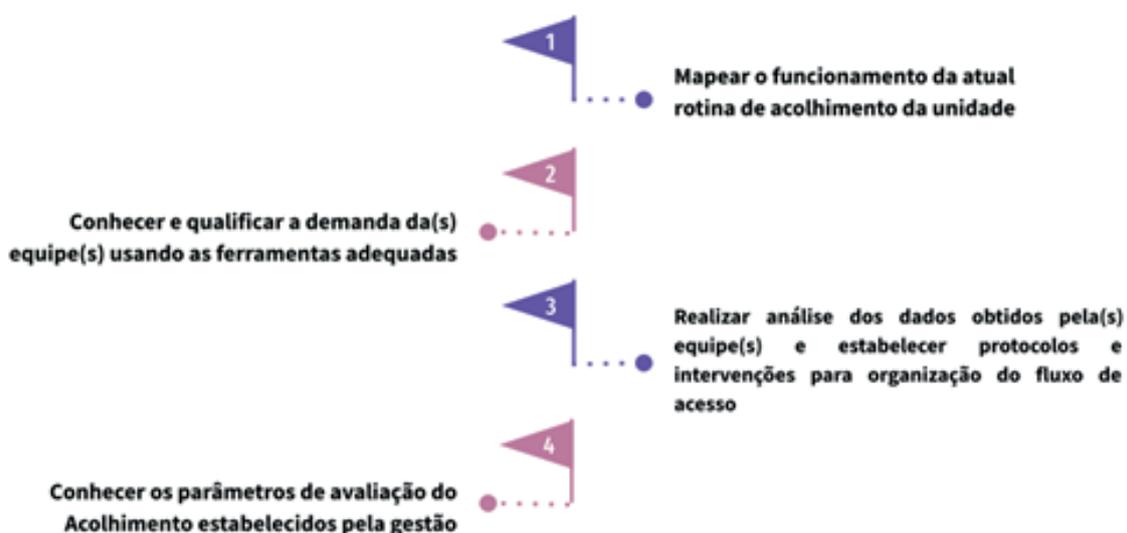
O acolhimento à demanda espontânea é uma premissa do SUS, como disposto no [Caderno de Atenção Básica](#), nº 28 e na [Política Nacional de Humanização](#). Em ambos, o acolhimento é entendido como uma forma de reorganizar o processo de trabalho da equipe, uma postura diante do cuidado à pessoa, além de uma forma de ampliar e facilitar o acesso.

Ainda assim, é comum que no dia-a-dia das equipes de saúde da família surjam dúvidas, tais como:

- Como facilitar o acesso na prática?
- Como avaliar se o percurso dos usuários está adequado?
- Como resolver alguns dos processos de trabalho no dia a dia?

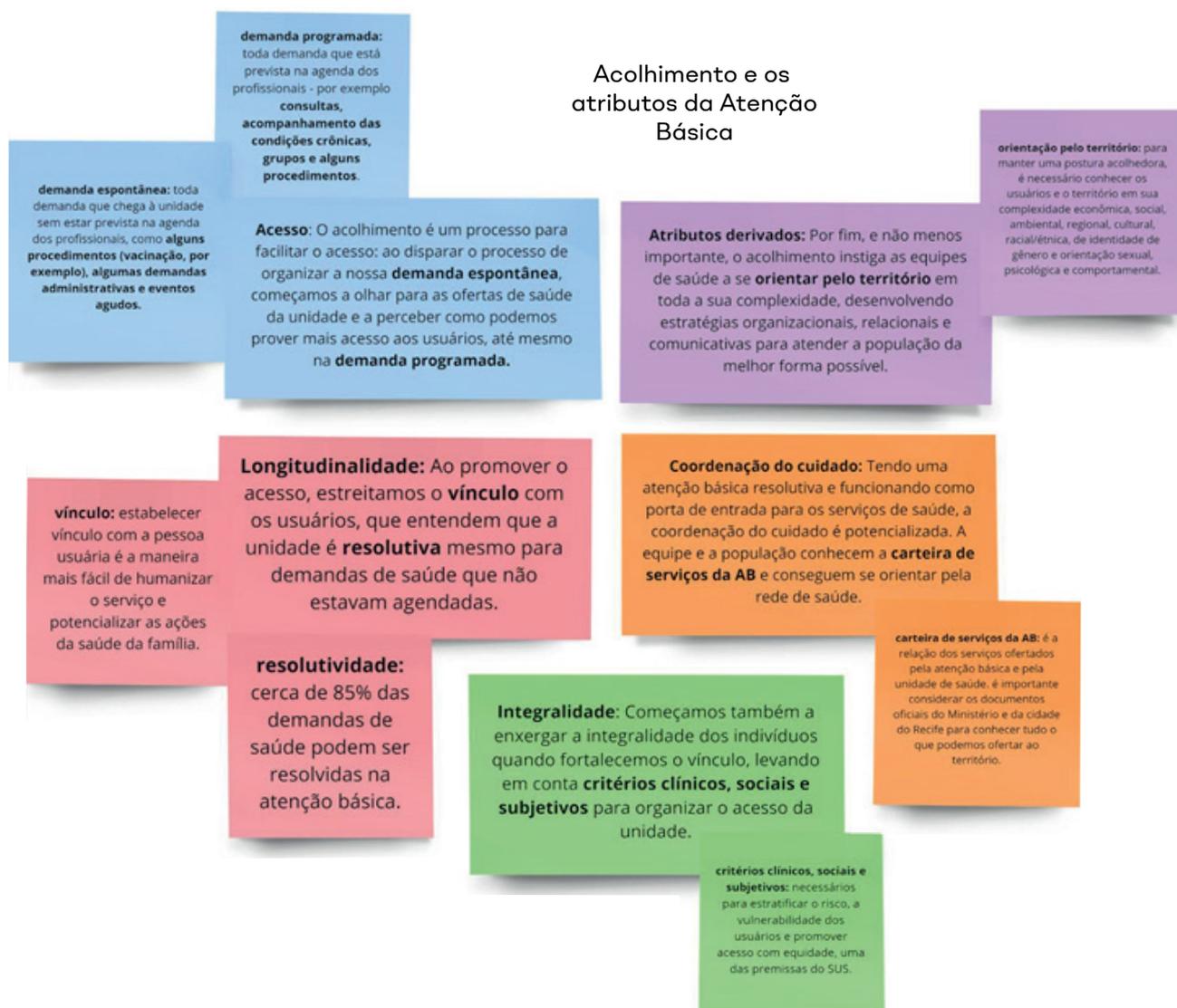
O objetivo deste documento é responder perguntas como essas, usando um método criado com base em um piloto testado em 6 diferentes Unidades de Saúde da Família da rede de atenção básica do Recife. O método consiste em 4 passos para ajudar equipes de saúde a implementar novas rotinas de acolhimento.

Neste Passo a Passo, você vai encontrar uma série de premissas e ferramentas para que possamos reconhecer o fluxo de acesso atual da unidade, estudar a demanda do território, pactuar intervenções e mudanças no fluxo de acordo com a demanda e por fim, melhorar o processo de acolhimento da unidade de saúde da família.



Para auxiliar na compreensão de alguns termos técnicos do Passo a Passo, criamos também um mapa conceitual para resumir as principais definições sobre o processo de trabalho do acolhimento. Após a leitura do mapa, a(s) equipe(s) já podem prosseguir para o Passo a Passo e começar a pensar em novas formas de equilibrar a oferta e demanda de saúde no território. Boa leitura e bom planejamento!

Mapa conceitual do Acolhimento



04 passos

para estruturar uma
Rotina de Acolhimento,
Facilitação do Acesso
e Processo de trabalho

01 Mapear o funcionamento da atual rotina de acolhimento da USF

Premissa: Conhecer o caminho da pessoa a ser cuidada dentro da unidade de saúde de acordo com sua necessidade.

Ferramenta: Dinâmica para avaliar o percurso dos usuários na unidade exatamente como ele é, não como gostaríamos que fosse.

O que é?

A equipe ou as equipes da unidade realizam reunião, garantindo a escuta de todos os profissionais que de alguma forma participam do acolhimento na Unidade (incluindo profissionais terceirizados).

Para facilitar o processo e garantir a escuta de todas as pessoas, sugerimos que a(s) equipe(s) sente(m) em círculo e que uma pessoa seja escalada como mediadora da discussão (evitando interrupções e assegurando que o tempo de fala de todos seja respeitado) e outra como relatora da discussão, para registrar e sistematizar as falas na planilha.

O que fazer?

Com a(s) equipe(s) reunida(s), responder às seguintes perguntas, fazendo um intervalo de 5 minutos entre os dois blocos:

1º Bloco

Ao chegar à unidade, a quem ou para onde o usuário se dirige? Quem o recebe?

O que se pergunta ao usuário quando ele chega à unidade?
De qual maneira ele é escutado?

Qual o caminho que a pessoa faz até ter sua demanda atendida?

2º Bloco

Que tipos de eventos são imediatamente atendidos?
Em quanto tempo?

O que os define como prioritários?

Em seu serviço, há critérios de estratificação de risco de eventos agudos para ordenar o atendimento?
Qual?

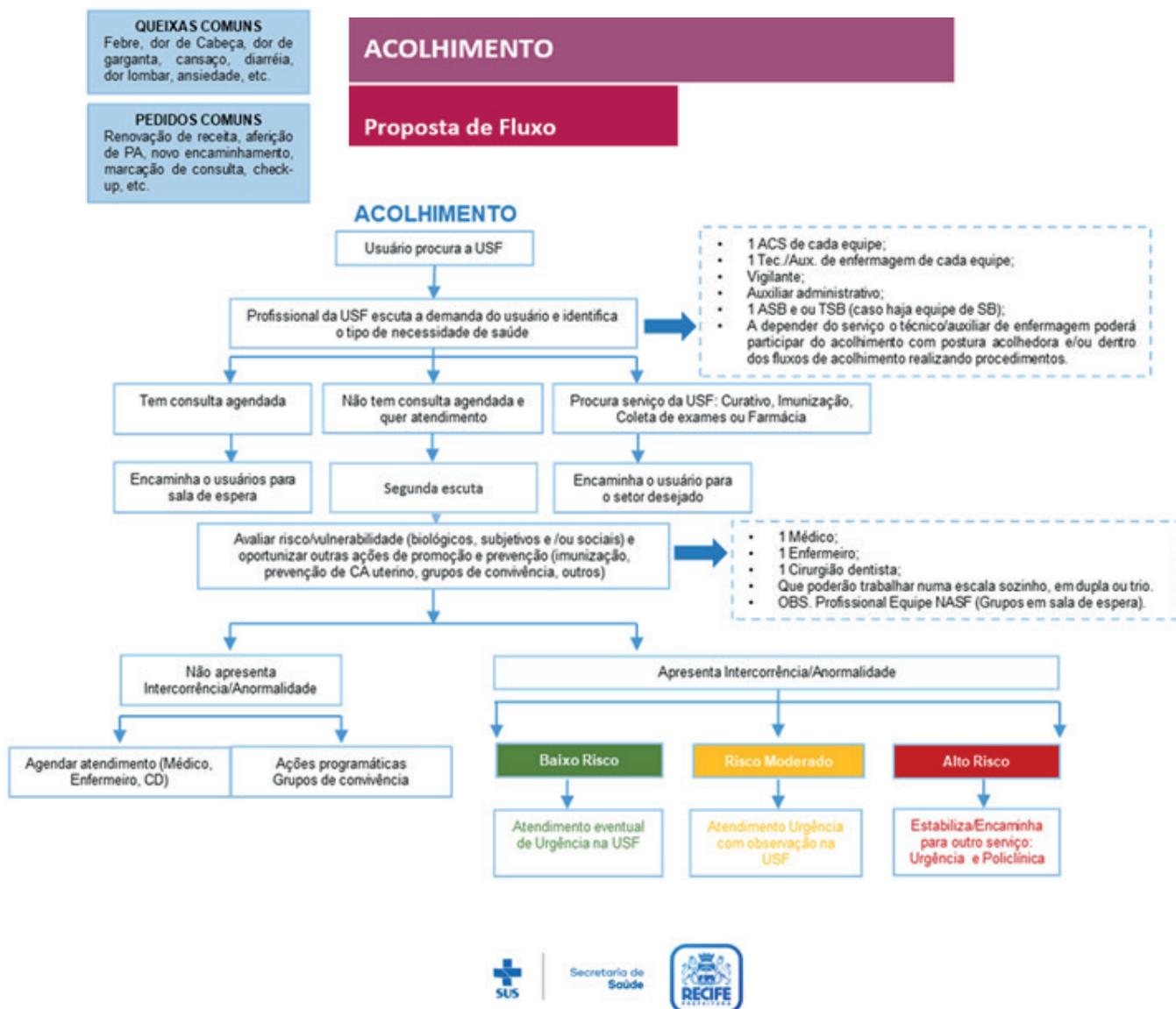
Encerramento: Comparar o fluxo descrito pela(s) equipe(s) com o fluxo recomendado pela Prefeitura do Recife e pelo Ministério da Saúde.

Perguntas norteadoras:

1) O que há de diferente no fluxo atual da unidade em relação ao fluxo proposto?

2) Quais são as dificuldades para implementar o fluxo proposto?

O fluxo recomendado pela Prefeitura do Recife e pelo Ministério da Saúde, como vemos abaixo



02 Conhecer e qualificar a demanda da(s) equipe(s) usando as ferramentas adequadas (Aplicar o contador e formulário de qualificação da demanda)

Premissa: Conhecer a demanda que chega à Unidade; assim podemos ter uma ideia dos principais motivos da procura pela unidade, em quais dias e horários e quais microáreas apresentam maior frequência ao serviço. Além disso, é preciso comparar a demanda que está na porta da unidade àquela que os profissionais de nível superior registram no consultório. Somente entendendo a demanda é que podemos redesenhar os serviços para humanizá-los e buscar o equilíbrio entre a oferta e a demanda de saúde.

Ferramenta: Contador de Demandas e Formulário de Qualificação da Demanda

O que é?

São 2 formulários para aplicação com usuários da Unidade durante 2 semanas consecutivas. A(s) equipe(s) escolhem duas semanas em que não esteja prevista ausência de profissional da Unidade ou mudança no processo de trabalho.

O que fazer?

Contador de demandas

(ACS registram na porta da Unidade e/ou na recepção)

01 - Solicitar o formulário ([aqui está um exemplo](#)) do contador de demandas à chefia imediata e caso exista alguma dúvida, discutir com o Apoio ao Território realizando adaptações na sua aplicação se necessário;

02 - Dividir a escala dos ACS da Unidade para fazer o registro da primeira escuta que será registrada no tablet;

03 - Aplicar o formulário nos dois turnos das duas semanas escolhidas pela equipe, registrando:

- a)** A equipe do usuário;
- b)** A microárea do usuário, caso a pessoa responsável pelo registro saiba a microárea;
- c)** O horário em que o usuário diz ter chegado à Unidade;
- d)** Os motivos pelos quais o usuário diz ter buscado a Unidade.

Formulário de Qualificação da Demanda

(Médicos(as), enfermeiros(as) e/ou dentistas registram nos consultórios)

01 - Solicitar o formulário ([aqui está um exemplo](#)) de qualificação da demanda à chefia imediata e caso exista alguma dúvida, discutir com o Apoio ao Território realizando adaptações na sua aplicação se necessário;

02 - Médicos(as), enfermeiros(as) e/ou dentistas abrem o link do formulário para registrar as demandas que chegam ao consultório durante das duas semanas escolhidas pela equipe, marcando:

- a)** A equipe do usuário;
- b)** A categoria do profissional que está registrando (Dentista, Enfermeira ou Médica);
- c)** O tipo de demanda do paciente;
- d)** Se o paciente possui alguma condição crônica/ciclo de vida prioritário;

03 Realizar análise dos dados obtidos pela(s) equipe(s) e estabelecer protocolos e intervenções para organização do fluxo de acesso

Premissa: Conhecendo a demanda que chega à porta da Unidade e aos consultórios, podemos planejar a rotina de acolhimento para evitar ou diminuir barreiras ao acesso, tais como filas, hiperutilização, má comunicação da rotina da unidade, excesso de demandas administrativas, entre outras.

É preciso aproveitar o estudo da demanda para poder realizar uma gestão da clínica eficiente, ou seja, começar a olhar com maior atenção para as pessoas do território que mais precisam, definindo a melhor opção de oferta de saúde da unidade. O acolhimento se dá prioritariamente para as demandas agudas e para a identificação de necessidade de aprimoramento de outras formas de acesso para demanda programada.

Ferramenta 01: Dinâmica - Análise do Contador de Demandas

O que é?

Considerando o que a Unidade construiu nos Passos 1 e 2, agora é hora de conhecer as demandas dos usuários que chegam à Unidade.

Utilizem as reuniões de equipe(s) para dar conta desse planejamento, considerando os dados do Contador e o Fluxo do Acolhimento proposto pela Secretaria de Saúde do Recife. Para facilitar o processo e garantir a escuta de todas as pessoas, sugerimos que a(s) equipe(s) sente(m) em círculo e que uma pessoa seja escalada como mediadora da discussão (evitando interrupções e assegurando que o tempo de fala de todos seja respeitado) e outra como relatora da discussão, para registrar e sistematizar as falas na planilha.

O que fazer?

Analisar os resultados do Contador e do Formulário de qualificação da demanda em reunião de equipe, identificando possíveis problemas existentes no fluxo atual.

Perguntas norteadoras para discussão:

01 - Quais são os dias e horários em que a unidade é mais procurada?

02 - Quais são os principais motivos de busca pela unidade?

03 - Quais as porcentagens de atendimentos de usuários vivendo com condições crônicas, de condições agudas, de crônicos agudizados e de outras demandas?

Ferramenta 02: Dinâmica - Planejamento de fluxo de acesso

O que é?

Agora é hora de colocar a mão na massa e planejar a maneira pela qual vamos acolher os usuários que chegam à Unidade.

O que fazer?

Construção do Fluxo da Unidade/Equipe

Utilizem as reuniões de equipe(s) para dar conta desse planejamento, considerando os dados do Contador e o Fluxo do Acolhimento proposto pela Secretaria de Saúde do Recife. Para facilitar o processo e garantir a escuta de todas as pessoas, sugerimos que a(s) equipe(s) sente(m) em círculo e que uma pessoa seja escalada como mediadora da discussão (evitando interrupções e assegurando que o tempo de fala de todos seja respeitado) e outra como relatora da discussão, para registrar e sistematizar as falas na planilha.

A equipe pode usar esta [Planilha de planejamento de fluxo de acesso](#) como material de apoio para registrar o novo processo de trabalho, considerando as seguintes definições:

- O acolhimento deverá ser feito de acordo com as modelagens estabelecidas no [Caderno de Atenção Básica nº28, páginas 29-32](#). A(s) equipe(s) pode(m) definir qual é o modelo que melhor atende às necessidades do território;
- Unidades com 2 ou mais equipes devem estabelecer um mínimo de 5 turnos para acolher demandas espontâneas / eventos agudos, e unidades com apenas uma equipe deverão realizar esta tarefa reservando parte do turno para acolhimento à demanda espontânea. É importante se guiar pelo contador de demandas para identificar os horários e turnos em que a pressão assistencial (busca de usuários pela unidade) é mais acentuada, deslocando mais oferta de acolhimento à demanda espontânea / eventos agudos para esses turnos e horários;
- Definir a escala dos ACS para primeira escuta;
- Definir a escala dos profissionais para segunda escuta.

04 Conhecer os parâmetros de avaliação do Acolhimento estabelecidos pela gestão

Premissa: Após implementar as mudanças, precisamos monitorar nossos esforços para entender o quanto desenvolvemos o processo de trabalho relacionado ao acolhimento.

Ferramenta: Indicadores de avaliação de implantação do Acolhimento

O que é?

A avaliação será feita quadrimestralmente junto ao gestor imediato para encontrar os entraves e melhorar os processos de acolhimento à demanda espontânea junto às unidades de saúde.

INDICADOR	PADRÃO	PARÂMETRO DE PONTUAÇÃO	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Existência de equipe multidisciplinar (1 representante de cada categoria profissional) para realizar acolhimento semanal com escuta qualificada (considerando classificação de risco e critérios clínicos, sociais e subjetivos)	Sim	1,5	Observação direta de escala da equipe no quadro de aviso da unidade para visualização da comunidade (cronograma da eSF)
Nº de turnos com equipe multiprofissional destacada para realizar acolhimento com escuta qualificada	5 turnos	5 turnos = 1,5 (0,375/mês); 3-4 turnos = 1,0(0,25/mês); 2-1 turnos = 0,5(0,125/mês) *Para USFs com apenas 1 eSF será considerado o turno misto dedicada ao acolhimento (mínimo de 20%)	Observação direta/conversa com equipe para registro correto de demanda espontânea/escuta inicial/consulta no dia
Existência do fluxograma de usuários utilizado por todos os trabalhadores da UBS.	Sim	1	Instrumento: Fluxograma de Usuários (observação direta) no quadro de aviso da unidade para visualização da comunidade
Aplicação/Discussão periódica sobre contador de demandas	Sim	Quadrimestral - 1,5	Atas das reuniões de equipes (Observar o registro com descrição da pauta e dos possíveis encaminhamentos).

INDICADOR	PADRÃO	PARÂMETRO DE PONTUAÇÃO	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Utilização de critérios de priorização no acolhimento (clínicos, sociais, subjetivos)	Sim	1	Fluxograma de Usuários e Observação direta do acolhimento
Marcação de consultas via ficha/Existência de dia de marcação	Não	1	Observação direta
Existência de atividades educativas na sala de espera	Diário	5 vezes/Sem = 1,0(0,25/mês) 4 - 3 vezes/Sem = 0,5(0,125/mês) 2 - 1 vezes/Sem = 0,25 (0,0625/ mês)	Registro no livro ata de reunião
Discussão da implantação/implementação do Acolhimento pactuado com a comunidade atrelado a uma agenda de avaliação periódica	Sim	Quadrimestral - 1,5	Ata de reunião com a comunidade ou ata de reunião do Conselho Local de Saúde (Observar registro com descrição da pauta Acolhimento e os encaminhamentos.)

Encerramento Dinâmica - Planejamento de fluxo de acesso

Após a resposta da(s) equipe(s) sobre os indicadores acima, podemos categorizar o grau de implantação da rotina de acolhimento na Unidade de acordo com o somatório dos indicadores de processo:

Menos de 2,5 pontos: **Não Implantado**
 Entre 2,5 e 5,0 pontos: **Implantado de forma incipiente**
 Entre 5,0 e 7,5 pontos: **Parcialmente Implantado**
 Mais de 7,5 pontos: **Implantado**

A análise sistemática do acolhimento é um processo de planejamento necessário para reorganização da demanda. Com a identificação do grau de implantação do acolhimento, a gestão, junto a unidade de saúde, pode observar a necessidade de rever seu processo de trabalho com vistas à melhoria do acesso.