

4. Aiken LH, Sermeus W, HeedeKVd, Sloane DM, Busse R, McKee M et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patient in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, 2012; 344:1-14. Disponível em: <http://www.bmj.com/content/344/bmj.e1717>
5. Griffiths P, Ball J, Murrells T, Jones S, Rafferty AM. Registered nurse, healthcare support worker, medical staffing levels and mortality in English hospital trusts: a cross-sectional study. *BMJ Open*. [Internet] 2016 [acesso em 03 Mai 2016]; 6(2):p.e008751. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008751>
6. Gonçalves LA, Andolhe R, Oliveira EM, Barbosa RL, Faro ACM, Gallotti RMD, et al. Alocação da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adversos/incidentes em unidade de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP*, 2012; 48 (Esp): 71-77.
7. Magalhães AMM, Dall’Agnol CM, Marck PB. Carga de trabalho da equipe de enfermagem e segurança do paciente – estudo com método misto na abordagem ecológica restaurativa. *Rev Latino-Am. Enfermagem*, 2013, 21(Spec). Acesso em: 14 Jan. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_19.pdf
8. Nogueira LS, Koike KM, Sardinha DS, Padilha KG, Souza RMC. Nursing workload in public and private intensive care units. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2013;25(3):225-232.
9. Novaretti MCZ, Santos EV, Quitério LM, Daud-Gallotti RM. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. *Rev. bras. enferm.*, 2014; 67(5): 692-699.
10. Quadros DV, Magalhães AMM, Mantovani VM, Rosa DS, Echer IC. Analysis of managerial and healthcare indicators after nursing personnel upsizing. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016;69(4):638-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690410i>

ACOLHIMENTO NOS ESPAÇOS DE CUIDADO EM SAÚDE

Fernanda Peixoto Cordova

Introdução: No contexto do cuidado em saúde, muitas são as dimensões nas quais os profissionais de saúde estão envolvidos; tais como prevenir, proteger, cuidar, tratar, recuperar, promover, e produzir saúde. Neste sentido, o principal desafio se dá em como acolher os usuários dos serviços de saúde para atingir este cuidado (BRASIL, 2010). De acordo com a Política Nacional de Humanização, a palavra acolhimento expressa ato ou efeito de acolher, no sentido de aproximação, de “estar com” e de “estar perto de”, e como uma atitude de inclusão (BRASIL, 2010). Acolhimento, portanto, tem um sentido de escuta, uma forma de receber as pessoas e tratá-las de forma humanizada; responder as suas demandas e necessidades de saúde; estabelecer uma relação de diálogo, confiança e apoio entre usuários e profissionais; avaliar os riscos e trabalhar em equipe (SILVA JÚNIOR; MASCARENHAS, 2005). A escuta não se limita ao entendimento apenas do que é falado, mas as brechas nas falas dos usuários que apontam situações que devem ser trabalhadas (SILVA JÚNIOR; MASCARENHAS, 2005). Ela é fundamental para apreender as necessidades de saúde, levando-se em consideração a alteridade do usuário. O ouvir implica uma postura para além da lógica tecnocientífica, implica conhecer a subjetividade de cada usuário (MADEIRA *et al*, 2007). Segundo Mattos (2004), nenhum usuário, ao acessar determinado serviço de saúde, deve sair dele sem alguma resposta. Tal situação exige uma boa prática de acolhimento e de escuta atenta por parte de todos que atuam nos serviços de saúde e, também flexibilizações das rotinas e fluxos nos serviços, de modo a permitir o desenho de um caminho a ser percorrido e negociado com cada um. Com muita frequência acolhimento é entendido como uma dimensão espacial, que se traduz em recepção administrativa e ambiente confortável, bem como em uma ação de triagem administrativa com encaminhamentos para serviços especializados (BRASIL, 2010). Entretanto, entende-se acolhimento como a diretriz de

maior relevância ética, estética e política no contexto do fazer em saúde. Ética referindo-se ao “compromisso com o reconhecimento do outro, na atitude de acolhê-lo em suas diferenças, suas dores, suas alegrias, seus modos de viver, sentir e estar na vida”. Estética referindo-se “as relações e os encontros do dia-a-dia e a invenção de estratégias que contribuem para a dignificação da vida e do viver” e, política referindo-se “ao compromisso coletivo de envolver-se neste “estar com”, potencializando protagonismos e vida nos diferentes encontros” (BRASIL, 2010, p.6). Defende-se que o contexto mais adequado no qual o acolhimento e suas dimensões podem-se ser instituídos se dá no campo da atenção básica, pois ela é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade e que fica mais próximo da vida das pessoas. Sendo assim, é responsabilidade da atenção básica o contato preferencial dos usuários e ser a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. É na atenção básica que são estabelecidas as fortes relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população no desenvolvimento das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e no estímulo ao controle social (BRASIL, 2012). Objetivo: Relatar a experiência de uma Unidade Básica de Saúde quanto ao acolhimento dos usuários no serviço. Desenvolvimento: A Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Cecília pertence ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)/Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Funciona em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre desde outubro de 2004. Entre 4 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), são atendidos aproximadamente 29.000 usuários cadastrados de um território adscrito com 40.000 pessoas. Cada equipe de ESF é constituída por médico de família e comunidade, enfermeiro, dois a três técnicos de enfermagem e três a cinco agentes comunitários em saúde (BRASIL, 2012). Além disso, a UBS dispõe de uma equipe multidisciplinar composta por nutricionistas, farmacêutico, assistente social, educador físico, residentes de medicina de família e comunidade e residentes multiprofissionais que também atuam integralmente às equipes de ESF. Com a vinculação da unidade com a UFRGS e por caracterizar-se como um serviço de ensino, conta-se também com a participação da psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia, pediatria, psiquiatria, gerontologia e fisiatria no atendimento aos usuários. O atendimento aos usuários na UBS pode ocorrer de várias formas, como através de consultas, grupos de educação em saúde, visitas domiciliares, procedimentos de enfermagem, pequenos procedimentos ambulatoriais, vacinas, acompanhamento dos beneficiários do Bolsa Família, fornecimento de medicamentos e de materiais de enfermagem, entre outros. Na UBS, existe um espaço formal denominado como sala de acolhimento o qual se caracteriza por ser um dos locais de escuta do usuário com relação as suas demandas. Esta escuta é realizada pelas técnicas de enfermagem sob supervisão das enfermeiras. Estima-se que 90% dos motivos de procura por este acolhimento referem-se a situações agudas que demandam por avaliação médica. Os demais motivos referem-se a demandas que são atendidas por outros profissionais, ao exemplo de orientação quanto ao uso de um medicamento; realização de curativo; encaminhamento para serviço odontológico; orientações quanto ao aleitamento materno, cuidados com o bebê, entre outros. As nutricionistas e a assistente social possuem espaços também destinado ao acolhimento dos seus respectivos núcleos e demandas profissionais, mediante procura espontânea do usuário ou por encaminhamento da equipe de saúde. Retomando o conceito de acolhimento e o modo como a equipe está organizada no seu processo de trabalho, entende-se que na UBS o acolhimento não acontece somente nestes espaços formais, mas em todos os espaços onde há o encontro entre usuário e profissional, como exemplo na recepção, na sala dos agentes comunitários em saúde, nos grupos de educação em saúde, na sala de vacinas, no curativo e também durante os atendimentos individuais. O acesso a sala de acolhimento é livre, desde que seja morador na área de abrangência, e é neste local onde as demandas e as necessidades são escutadas pelas técnicas de enfermagem e discutida com enfermeira e médico da supervisão sobre a conduta que será adotada. Como já explicitado

28^a

Semana de Enfermagem

10 e 11 de
Maio de
2017

Hospital de
Clínicas de
Porto Alegre

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Escola de Enfermagem da UFRGS

Enfermagem e suas dimensões:

*A gestão do cuidado e
o impacto na saúde*

Anais



Fundação Médica
do Rio Grande do Sul



**GRUPO DE ENFERMAGEM DO
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS**

*Enfermagem e suas dimensões:
A gestão do cuidado e o impacto na saúde*

10 e 11 de maio de 2017

Local

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Anfiteatro Carlos César de Albuquerque
Porto Alegre – RS

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Presidente

Professora Nadine Oliveira Clausell

Vice-Presidente Médico

Professor Milton Berger

Vice-Presidente Administrativo

Jorge Bajerski

Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

Professora Patrícia Ashton Prolla

Coordenadora do Grupo de Enfermagem

Professora Ninon Girardon da Rosa

Coordenador do Grupo de Ensino

Professor José Geraldo Lopes Ramos

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor

Professor Rui Vicente Oppermann

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS

Diretora

Professora Gisela Maria Schebella Souto de Moura

Projeto gráfico, ilustração e diagramação

Gleci Beatriz Luz Toledo

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO-CIP

S471e Semana de Enfermagem (28. : 2017 : Porto Alegre, RS)

Enfermagem e suas dimensões: a gestão do cuidado e o impacto na saúde; [anais] [recurso eletrônico] / 28. Semana de Enfermagem ; promoção e realização Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; coordenador: Marcio Wagner Camatta. – Porto Alegre : HCPA, UFRGS, Escola de Enfermagem, 2017.

Ebook

Evento realizado 10 e 11 de maio de 2017.

ISBN: 978-85-9489-066-5

1. Enfermagem - Eventos. I. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Grupo de Enfermagem. II. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. III. Camatta, Marcio Wagner. IV Título.

NLM: WY3

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes – CRB 10/463

anteriormente, o acesso dos usuários às consultas programadas se dá mediante agendamento, que hoje vem migrando de sistema de agendamento em um único dia da semana para agendamento e atendimento diários, modificando a oferta de consultas médicas, de enfermagem, de nutrição, de serviço social, entre outras, na busca de ampliação do acesso, tendo como referência o sistema de acesso avançado em saúde. Segundo Vidal (2013), o acesso avançado é um sistema moderno de agendamento que consiste em agendar as pessoas para serem atendidas no mesmo dia ou em até 48 horas após o contato do usuário com o serviço de saúde, pois tem como objetivo diminuir o tempo de espera por uma consulta e diminuir o número de faltas às consultas e aumentar o número de atendimentos da população. Apesar do referencial de acesso avançado tratar somente sobre acesso a consultas médicas, o principal desafio da UBS será organizar um fluxo de cuidado aos usuários numa perspectiva interdisciplinar, identificando as demandas e qual profissional da equipe será o mais indicado para avaliar e acompanhar o usuário e em que momento, frequência e intensidade isso irá se ocorrer. Conclusão: Diante destas discussões, destaca-se que os principais desafios na prática do acolhimento para o cuidado em saúde é a reversão e reinvenção dos modos de gestão e operação dos processos de trabalho no cotidiano dos serviços de saúde objetivando: a humanização das relações entre profissionais de saúde e usuários; o protagonismo do sujeito “paciente”; a mudança de objeto da doença para o doente (sujeito); o aumento da responsabilização dos profissionais de saúde em relação aos usuários com elevação dos graus de vínculo e confiança entre eles e; mudanças estruturais na forma de gestão do serviço de saúde (BRASIL, 2010, p.19). Palavra-Chave/ Descritor: acolhimento, atenção primária à saúde.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 44 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

MADEIRA, L. M. *et al.* Escuta como cuidado: é possível ensinar? *In*: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, CEPESC, ABRASCO, 2007. 404p. p.185-198.

MATTOS, R.A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.20, n.5, p.1411-1416, set-out, 2004.

SILVA JÚNIOR, A.G.; MASCARENHAS, M.T.M. Avaliação da atenção básica em saúde sob a ótica da integralidade: aspectos conceituais e metodológicos. *In*: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: CEPESC/ UERJ, IMS: ABRASCO, 2005. p.241-57. 320p. p.241-257.

BARRA, V. T. Acesso avançado e sua relação com o número de atendimentos médicos em atenção primária à saúde. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Porto Alegre, 2013. 86 p.

PERCEPÇÃO DO PACIENTE SOBRE A CONFERÊNCIA DE SUA IDENTIFICAÇÃO

Melissa Prade Hemesath

Introdução: A preocupação com a qualidade e a segurança nos serviços de saúde ocupa um espaço crescente na área de gestão em saúde. A busca de excelência na qualidade assistencial e a necessidade de oferecer um cuidado com minimização de riscos para os pacientes tornaram-se um grande desafio para as organizações de saúde em todo o mundo. As iniciativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), que culminaram no lançamento da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente em 2004, fortaleceram o movimento das organizações e instituições no sentido de