

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO – EA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

LISIANE WASEM FAGUNDES

**DEMANDA DE ATENDIMENTOS NA UNIDADE DE SAÚDE AUGUSTA
MENEQUINE, VIAMÃO, RS, ANTES E APÓS A IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO
DE ACOLHIMENTO (2013-2014)**

SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA

2014

LISIANE WASEM FAGUNDES

**DEMANDA DE ATENDIMENTOS NA UNIDADE DE SAÚDE AUGUSTA
MENEQUINE, VIAMÃO, RS, ANTES E APÓS A IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO
DE ACOLHIMENTO (2013-2014)**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde pela Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Professora Orientadora: Mariza Machado Kluck

Tutora: Camila Guaranha

SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA

2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais que me ensinaram os conceitos de determinação, confiança e autoestima e que sempre acreditaram em minha capacidade, mesmo nos momentos em que eu achava não ser possível.

Aos meus irmãos Lucimara e Macsuel pela parceria, confiança e por estarem sempre presentes nos melhores momentos da minha vida e me estenderem a mão quando os desafios tornam-se pesados e ao Paulo Adir (*in memorian*) por me permitir, mesmo já estando em outro plano, sentir o afago da tua presença quando a saudade se torna insuportável.

Agradeço ao Valmor, meu companheiro desta e de outras tantas vidas, pelo carinho, paciência, dedicação, companheirismo e amor que me dedica, tornando os meus dias mais coloridos.

Ao melhor de mim, meu filho Gustavo, pela confiança e entrega incondicional, obrigada por me fazer um ser humano melhor todos os dias.

À Duda, minha pequena boneca, pelo amor incondicional que tens por mim.

Agradeço à Sandra, minha líder, minha amiga e meu exemplo de profissionalismo, dedicação e retidão de caráter na gestão do SUS.

Agradeço também e de forma não mais importante, mas com toda certeza, mais relevante e contributiva para o cumprimento desta etapa, a minha equipe de trabalho, funcionários do Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Viamão por me permitirem liderá-los e me ensinarem a essência da convivência produtiva e amorosa. Vocês são anjos que fazem a diferença na vida da população do nosso município. A vocês, a minha eterna e mais sincera admiração e parceria.

Aos meus colegas de trabalho, Patrícia, William e Fernanda que se tornaram amigos de longa data em um pequenino espaço de tempo.

A toda equipe de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde de Viamão pela dedicação e comprometimento com que desempenham suas funções.

Muito obrigada!

*Sorte é quando preparação
encontra a oportunidade.*

Dr. Lair Ribeiro (2002)

RESUMO

A Atenção Básica é a porta de entrada do sistema de saúde e um eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS). O acolhimento é um dispositivo que tem sido largamente utilizado na Atenção Básica e propõe a qualificação da escuta e do cuidado no SUS. Diante desse cenário, o presente trabalho teve por objetivo avaliar, de forma quantitativa, a implantação do acolhimento na unidade de saúde Augusta Meneguine, localizada no município de Viamão/RS. Para tanto, realizou-se o levantamento do número de atendimentos prestados na referida unidade nos períodos de janeiro a junho de 2013 e de janeiro a junho de 2014, comparando-se os números de atendimentos realizados em ambos os períodos e levando-se em conta a capacidade instalada da unidade. Foram quantificados os atendimentos referentes aos seguintes procedimentos: acolhimento, consulta médica, consulta de enfermagem e demais procedimentos. Verificou-se um aumento (quantitativo) expressivo no número de atendimentos realizados pela unidade no segundo período avaliado, mais especialmente no número de atendimentos descritos como acolhimento, onde o aumento total levantado foi de 37,76%. A implantação do acolhimento, além de proporcionar acesso da população à unidade de saúde, permitiu que a triagem fosse substituída pela escuta de usuários nas unidades. Considerou-se que a implantação do acolhimento na unidade de saúde Augusta Meneguine, apesar de proporcionar um aumento quantitativo no número de atendimentos, não é a garantia de que houve a qualificação na escuta ou a humanização do atendimento. Dessa forma, aponta-se como relevante a realização, futuramente, de uma análise qualitativa da implantação do acolhimento nesse território a partir da escuta dos trabalhadores de saúde e dos usuários que circulam nesse local.

Palavras-chave: Gestão em Saúde, Políticas de Saúde, Atenção Primária à saúde, Acolhimento.

ABSTRACT

Primary Care is the health system input port and a structural axis of the Unified Health System (SUS). The host is a device that has been widely used in primary care, and proposes the qualification of listening and care in the SUS. Against this backdrop, this study aimed to evaluate, quantitatively, the implementation of the health care unit Augusta Meneguine, in the municipality of Viamão / RS. Therefore, we carried out a survey of the number of care provided to the unit for the periods January to June 2013 and from January to June 2014, comparing the attendance numbers achieved in both periods, taking into account the capacity installed unit. The calls related to the following were quantified: reception, medical consultation, nursing consultation and other procedures. There was a significant quantitative increase in the number of visits made by the unit in the second study period, most notably in the number of calls described as host, where the total increase was up 37.76%. It was felt that the implementation of the host, in addition to providing public access to the facility, allowed the screening was replaced by listening to patients in the units. We believe that the deployment of host at the clinic Augusta Meneguine, although providing a quantitative increase in the number of calls is not in itself a guarantee that the qualification was listening or the humanization of care. Thus, it is pointed out as relevant to future realization of a qualitative analysis of the implementation of the host that territory, from listening of health workers and users who circulate there.

Key-Words: Health Management, Health Policy, Primary Care, Welcome

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Atendimentos realizados na unidade Augusta Meneguine no período de janeiro de 2013 a junho de 2013 e de janeiro de 2014 a junho de 2014.....	22
TABELA 2 – Atendimentos realizados na unidade Augusta Meneguine no período de janeiro de 2014 a junho de 2014, considerando o aumento da capacidade instalada.....	22
TABELA 3 – Número de atendimento mensais no período de janeiro de 2013 a junho de 2013.....	27
TABELA 4 – Número de atendimento mensais no período de janeiro de 2013 a junho de 2013.....	27
TABELA 5 – Tempo de espera das agendas médicas, de enfermagem e de procedimentos no período de janeiro a junho de 2013 e de janeiro a junho de 2014.....	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ESF – Estratégia de Saúde da Família

FAA – Ficha de Atendimento Ambulatorial

PNAB – Política Nacional da Atenção Básica

PNH – Política Nacional de Humanização

RS – Rio Grande do Sul

SUS – Sistema Único de Saúde

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS.....	12
	2.1 Objetivo geral	12
	Comparar a demanda por atendimento antes e após a implantação do processo de acolhimento na unidade de saúde Augusta Meneguine (Viamão/RS).	12
	2.2 Objetivos específicos	12
3	CONTEXTO DO ESTUDO.....	13
	3.1 Humanização e Acolhimento	13
	3.2 Atenção Básica	14
	3.3 Modelos de Atenção nas Unidades de Saúde de Viamão	15
	3.4 O Acolhimento na Unidade de Saúde Augusta Meneguine	15
4	MÉTODOS.....	18
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
	5.1 Número de atendimentos realizados antes e depois da implantação do acolhimento	20
	5.2 Tempo de espera para os atendimentos eletivos antes e depois da implantação do acolhimento.....	22
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
	REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica é um dos eixos estruturantes do Sistema Único de Saúde e a porta de entrada do sistema, ou seja, configura-se como o primeiro acesso da população aos serviços de saúde. Apesar das necessidades em saúde portarem em si inúmeras definições técnicas e científicas, compete aos atores envolvidos no processo de prestação de serviços em saúde buscar o entendimento de que as definições não esgotam as necessidades. Há situações em que a necessidade do usuário está aparente e facilmente perceptível pelo olhar técnico do profissional de saúde. No entanto, também há situações em que é necessário aprofundar o olhar, é necessário ouvir, procurar entender, perguntar, acolher.

O acolhimento é um conceito polissêmico, ou seja, pode ter várias definições. O acolhimento pode ser conceituado como o ato de receber algo ou alguém, pode ser considerado como hospitalidade, lugar onde há segurança e abrigo (FERREIRA, 2013). Acolhimento também pode ser definido como a humanização das relações entre os trabalhadores e os usuários da saúde (MERHY, 2006). Acima de tudo, acolher trata de estabelecer uma ação positiva nas relações entre usuários e trabalhadores do sistema de saúde.

Um dos maiores desafios na gestão de saúde de um município é conseguir criar e fortalecer vínculos da sua população com a Atenção Básica. A Atenção Básica deve ser resolutiva em 80% dos casos que chegam até as unidades de saúde. Todavia, esta não é a realidade que é vista diariamente nas matérias e reportagens impressas e televisivas. É bastante comum acompanhar-se situações de usuários que dormem na fila de espera ou de pessoas que passam as madrugadas nas portas das unidades de saúde vislumbrando a possibilidade de um atendimento.

Entraves como esses levam estas pessoas às emergências das unidades de pronto atendimento 24 horas e dos hospitais em busca de consultas que deveriam ser efetuadas na unidade de saúde próxima à sua casa. Dessa forma, é frequente nos depararmos com situações de resfriados e desconfortos abdominais nas filas de espera de hospitais, que deveriam estar desafogados para que pudessem prestar o atendimento adequado à sua demanda de urgência e emergência, deixando agravos mais simples para a Atenção Primária¹.

Porém, como fidelizar a população a uma unidade de saúde quando é preciso passar a noite na fila para conseguir uma ficha para consulta? Como construir uma relação de

¹As expressões Atenção Primária e Atenção Básica serão utilizadas como sinônimos de acordo com o estabelecido pela Política Nacional da Atenção Básica (BRASIL, 2012).

confiança com a população quando se possui médicos, mas não se há atendimento suficiente para a população? De que forma seria possível qualificar o acesso da população ao serviço de saúde?

No decorrer deste trabalho, descreve-se a implantação do acolhimento na unidade de saúde Augusta Meneguine, localizada no município de Viamão (RS), durante o período de janeiro de 2014 a junho 2014, evidenciando potenciais alterações quanto ao quantitativo de atendimento antes e após a implantação dessa estratégia.

Seguidamente encontram-se os termos gestão e administração conceituados de forma unificada nos dicionários da Língua Portuguesa. De acordo com o Dicionário Houaiss, estes termos definem-se como o “ato ou efeito de administrar; ação de governar ou gerir empresa, órgão público [...]. Exercer mando, ter poder de decisão (sobre), dirigir, gerir”(HOUAISS, 2001).

Gestão diz respeito à capacidade de dirigir, ou seja, confunde-se com o exercício do poder (CAMPOS, 2000). Os processos de administração, gerenciamento e gestão vêm sempre se atualizando com o objetivo de aproximar-se cada vez mais da realidade do meio em que estão inseridos e, na gestão da saúde, esta tendência também pode ser observada quando se encontra a proposição de métodos como o da atenção gerenciada (*managedcare*) para os serviços de saúde.

Com a adoção de métodos como este se pretende propiciar que os custos diminuam e que a eficácia do trabalho em saúde aumente, retirando dos profissionais, em especial dos médicos, parte da tarefa de decisão do próprio trabalho clínico (CAMPOS, 2000). Este poder de decisão é passado aos gerentes, através de protocolos com padronização de condutas diagnósticas e terapêuticas que servem de instrumento norteador para o trabalho cotidiano (GUALEJAC, 2007).

Pensando no planejamento de ações que sejam efetivas à gestão eficiente do sistema de saúde, é indispensável que o atendimento às necessidades da população com humanização sejam prioritários no rol de metas a serem alcançadas. O acolhimento, como modelo de trabalho, é o método mais eficiente e eficaz a ser utilizado como porta de entrada do sistema de saúde na Atenção Básica (BRASIL, 2012).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Comparar a demanda por atendimento antes e após a implantação do processo de acolhimento na unidade de saúde Augusta Meneguine (Viamão/RS).

2.2 Objetivos específicos

- a) Realizar o levantamento do número e tipo de atendimentos realizados em período anterior (janeiro a junho de 2013) e posterior (janeiro a junho de 2014) à implantação do acolhimento;
- b) Descrever o tempo de espera para os atendimentos eletivos antes e depois da implantação do acolhimento considerando o mesmo período descrito acima.

3 CONTEXTO DO ESTUDO

3.1 Humanização e Acolhimento

No ano de 2003, foi criada a Política de Humanização da Atenção e da Gestão (PNH) com o objetivo de qualificar as práticas nestes dois eixos. A PNH é uma iniciativa inovadora e desafiadora no SUS, pois visa à mudança de atitude dos trabalhadores em saúde no manejo diário com usuários, bem como, à superação de desafios que se apresentam na gestão em saúde (BRASIL, 2006).

De acordo com o Caderno HumanizaSUS, a problemática adjetivada como desumanização, conceito síntese que revela a percepção da população e de trabalhadores da saúde frente a problemas como as filas, a insensibilidade dos trabalhadores frente ao sofrimento das pessoas, os tratamentos desrespeitosos, o isolamento das pessoas de suas redes sócio-familiares nos procedimentos, consultas e internações, as práticas de gestão autoritária, as deficiências nas condições concretas de trabalho, incluindo a degradação nos ambientes e das relações de trabalho, etc., derivam de condições precárias da organização de processos de trabalho (BRASIL, 2010).

Assim, percebe-se a necessidade de mudança deste paradigma, buscando a qualificação dos trabalhadores em saúde para que ocorra a mudança de conceito no atendimento e na forma de se fazer a gestão na saúde.

Entende-se por humanização o ato de construir, sobretudo, na presença solidária do profissional, refletida na compreensão e no olhar sensível, aquele olhar de cuidado que desperta no ser humano sentimento de confiança e solidariedade (PESSINI, 2004). De acordo com Benevides e Passos (2005), humanização é a retomada ou revalorização da imagem idealizada do homem e mais a incitação a um processo de produção de novos territórios existenciais.

Na mesma linha, a humanização em saúde volta-se para as práticas concretas comprometidas com a produção de sujeitos de tal modo que atender melhor o usuário se dá em sintonia com melhores condições de trabalho e de participação dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção em saúde (CAMPOS, 2000). Em suma, humanização é a qualificação humanizada do atendimento em saúde, enquanto o acolhimento é uma relevante etapa deste processo.

Oferecer aos usuários acesso de qualidade aos serviços de saúde é um desafio importante e fundamental no processo de humanização do SUS. Apesar disso, este é um processo desafiador para a gestão quando se pensa em quanto é necessário romper paradigmas, mudar conceitos e adequar condutas tanto da equipe de trabalho quanto das formas de recepção, atendimento e encaminhamento da população.

3.2 Atenção Básica

Estabelecida através da Política Nacional da Atenção Básica, a atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte (resulte) na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (PNAB/BRASIL, 2012).

Porta de entrada do sistema de saúde municipal, a atenção básica deve ter foco nas causas mais prevalentes de agravos que acometem a população e, para tanto, é necessário que seja abrangente e qualificada em seu território, considerando os atributos de atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação (integração) (STARFIELD, 2002).

O atributo nomeado como atenção ao primeiro contato está diretamente ligado ao acolhimento, pois é o que estabelece a disponibilização do atendimento à população, ou seja, o usuário precisa perceber esta disponibilidade e identificar-se com ela. Já a longitudinalidade está relacionada ao estabelecimento de vínculo entre o usuário e o serviço de saúde, e por ter o acolhimento como o modelo de trabalho dos profissionais da unidade, esse vínculo é facilitado principalmente pela humanização que o ato de acolher proporciona.

O atributo descrito como integralidade está diretamente ligado ao conceito de redes quando estabelece a necessidade de integração e cooperação mútua entre a atenção básica e os demais serviços do sistema de saúde através de referência e contrarreferência. A coordenação ou integração, por sua vez, estão relacionadas basicamente ao registro de informações do usuário através do seu prontuário, ferramenta fundamental e indispensável para o adequado atendimento e fortalecimento de vínculo entre o usuário e a sua unidade de saúde. Além disso,

vincula-se também ao atributo de coordenação a organização das agendas de forma a possibilitar um acesso qualificado e equitativo à população.

Os atendimentos em saúde bucal e saúde mental também estão vinculados à atenção básica, tendo o primeiro a atribuição de alavancar estratégias de promoção, prevenção e reabilitação em saúde. Por consequência, independente da forma de acesso da população ao serviço de saúde, o acolhimento é um *modus operandi*, uma postura profissional, uma forma de fazer que implica no estar presente em todas as etapas do processo e não como um espaço ou local ou formato determinado.

3.3 Modelos de Atenção nas Unidades de Saúde de Viamão

No município de Viamão, no período de janeiro de 2013 a junho de 2013, havia quinze unidades de saúde operando no modelo tradicional, ou seja, apesar de algumas unidades já houvessem operado como Estratégia de Saúde da Família (ESF), nenhuma delas possuía equipe formada e operando. Operar com o modelo de estratégia de saúde da família foi uma decisão da gestão municipal e imediatamente após o início da atual gestão foram disparados os processos necessários para que esta forma de atenção fosse concretizada.

Já no segundo período de estudo, de janeiro a junho de 2014, o município operava com 16 unidades de saúde, das quais 10 já estavam com as equipes de ESF em composição e 6 continuavam operando no modelo tradicional.

A unidade de saúde Augusta Meneguine foi a primeira unidade a iniciar a retomada do processo de estruturação como estratégia de saúde da família e a primeira a ter o acolhimento implantado.

3.4 O Acolhimento na Unidade de Saúde Augusta Meneguine

As dificuldades de acesso, a desorganização dos fluxos e a baixa qualidade no atendimento são alguns entraves enfrentados pela população quando buscam a unidade de saúde como porta de entrada no serviço de saúde. Em Viamão, no bairro Augusta, esta situação não é diferente, já que o bairro possui duas unidades de saúde, sendo uma delas a unidade de saúde Augusta Meneguine, que tem atualmente uma população adscrita em torno de 15.000 pessoas.

Historicamente, no município, as filas nas madrugadas faziam parte da vida do povo viamonense e, em específico, na região da unidade analisada, onde se tem conhecimento de ações de extorsão, venda de fichas e coação da população, haja vista estar a unidade inserida em uma comunidade em situação de extrema pobreza e vulnerabilidade social. Há relatos da população sobre o comércio ilegal de fichas, ou seja, pessoas que usavam das dificuldades do poder público em atender a sua população em proveito próprio, inclusive com situações de ameaça aos usuários. O acesso ao sistema de saúde nesta região tornou-se “um negócio” rentável.

Entretanto, devido à busca pela qualificação do acesso e à gestão adequada do sistema de saúde do município, resulta, claramente, que é fundamental a organização de todos os serviços, iniciando-se pela Atenção Básica. Assim, ao pensar-se em planejar esta ação, a primeira pergunta que os atores envolvidos se fazem é: o que é acolhimento?

Conforme traz o Caderno de Atenção Básica nº 28, que trata do Acolhimento à Demanda Espontânea:

Poderíamos dizer, genericamente, que 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 (“há acolhimentos e acolhimentos”) (BRASIL, 2013, p. 19).

Após avançar-se no conceito e na compreensão do que é o acolhimento, tem-se a tarefa de identificar os atores, ou seja, as pessoas envolvidas neste processo, sendo que, por tratar-se de uma política pública, o ator principal é a população, a qual precisa entender a nova forma de atendimento em sua unidade e os benefícios trazidos com esta mudança.

A mudança desacomoda, mesmo quando melhora o processo e, nos serviços de saúde, isso não é diferente: a população já está acostumada às filas de espera e, a partir da implantação do acolhimento, a população precisa se readaptar ao novo processo de trabalho. Outros atores não menos importantes são as equipes de saúde que trabalham diretamente nas unidades de saúde e que precisam absorver esta nova modalidade de trabalho para poder colocar em prática todas as ações planejadas.

Antes do acolhimento, o atendimento à população restringia-se a distribuir fichas por ordem de chegada na unidade. Para aqueles usuários que chegavam mais tarde, era informado que as fichas haviam acabado, orientando-os sobre a próxima data de distribuição de fichas. Com a implantação do acolhimento, o atendimento passa a ser o da demanda espontânea, ou seja, cessa a distribuição de fichas e o profissional de saúde passa a ouvir todas as pessoas que

chegam à unidade, realizando o encaminhamento adequado para cada caso. É necessário que cada pessoa seja atendida, ouvida e tratada de uma maneira singular.

A implantação do modelo de atenção de ESF na Unidade de Saúde Augusta Meneguine foi uma decisão da gestão implementada já no início do ano de 2013, no entanto, a forma de atendimento na unidade mantinha-se sob a ótica de atendimento médico centrada (centralizador). Os atendimentos eram agendados através da distribuição de fichas, não havia gestão da agenda médica e o profissional enfermeiro não realizava consulta de enfermagem.

Atualmente, com a implantação do acolhimento, o atendimento na unidade é multidisciplinar e as agendas são divididas em 50% para atendimentos eletivos e agendados e 50% para atendimentos da demanda espontânea. Com o acolhimento, todas as pessoas que chegam à unidade de saúde são recebidas e orientadas internamente para o atendimento médico ou de enfermagem, de acordo com a necessidade de cada usuário.

4 MÉTODOS

Os dados utilizados para a realização deste trabalho foram exclusivamente alusivos aos atendimentos realizados na Unidade de Saúde Augusta Meneguine, no município de Viamão/RS e, para o levantamento da demanda de atendimentos realizado na unidade de saúde, optou-se por um delineamento quantitativo descritivo. Os dados institucionais referem-se aos números e tipos de atendimento e foram baseados na capacidade instalada da Unidade Augusta Meneguine no período de janeiro a julho de 2013 e de janeiro a junho de 2014 (quando foi implantado o acolhimento no referido estabelecimento de saúde).

A Unidade de Saúde Augusta Meneguine atende a uma média de 5 mil pessoas na modalidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF), e opera com 4 equipes completas de ESF. A Unidade localiza-se em um município com aproximadamente 250 mil habitantes, com carência de atendimento efetivo em saúde.

No período de janeiro a junho de 2013, foram atendidos 5.601 usuários de diferentes faixas etárias em 4 tipos de atendimento: acolhimento, consultas médicas, consultas de enfermagem e demais procedimentos (curativos realizados, medicações ministradas e nebulizações e/ou inalações realizadas). Coleta de exame preventivo de câncer de colo uterino foi classificado como consulta de enfermagem e ações feitas em grupo e atendimentos odontológicos não foram contabilizados para o fim deste estudo.

Para a comparação foram coletados os dados do período de janeiro a junho de 2014, quando foram atendidos 27.695 usuários de diferentes faixas etárias nas quatro modalidades já descritas.

Os atendimentos nas unidades de saúde do município são registrados em Fichas de Atendimento Ambulatorial (FAA) e, mensalmente, o Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde elabora uma planilha com os quantitativos de atendimentos realizados com base na capacidade instalada da unidade de saúde.

Os dados coletados foram transcritos para uma planilha de Excel que permitiu uma classificação entre os períodos, agrupados por tempo de espera e tipo de atendimento. As informações referentes ao tempo de espera para os atendimentos eletivos foram extraídas das agendas utilizadas na unidade no período de estudo.

Os dados analisados foram os de atendimento por tipo e quantidade, além do tempo de espera dos usuários para agendamento. Variáveis como idade e sexo, entre outras, não foram consideradas.

Por empregar dados secundários de acesso público, este estudo está dispensado de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, segundo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa com Seres Humanos da Resolução 466/12 CNS/CONEP.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Número de atendimentos realizados antes e depois da implantação do acolhimento

A unidade de saúde Augusta Meneguine, no período de janeiro de 2013 a junho de 2013, contava com 1 profissional médico clínico geral com carga horária de 15 horas semanais, 1 profissional médico ginecologista com carga horária de 15 horas semanais, 2 profissionais enfermeiros com carga horária de 40 horas semanais cada um, 3 profissionais técnicos de enfermagem com carga horária de 40 horas semanais cada um e 14 agentes comunitários de saúde.

A capacidade instalada de atendimento na unidade de saúde para atendimento médico era de 4 consultas por hora, para consulta de enfermagem de 3 consultas por hora e para os demais procedimentos de enfermagem, inclusive os realizados pelos profissionais de nível médio, de 3 atendimentos por hora. Logo, com base neste cenário, estima-se a realização de 480 consultas médicas, 960 consultas de enfermagem e 1.440 atendimentos de enfermagem por profissionais de nível médio ao mês.

No período de janeiro a junho de 2014, a unidade de saúde recebeu profissionais médicos através do Programa Mais Médicos para o Brasil, passando a contar com 4 profissionais médicos de saúde da família com carga horária de 32 horas semanais. Além disso, houve redução de 10 horas semanais na carga horária de 01 profissional enfermeiro, ficando com 1 profissional enfermeiro com carga horária de 40 horas semanais e 1 profissional enfermeiro com carga horária de 30 horas semanais, além da manutenção do mesmo quadro de 4 técnicos de enfermagem com carga horária de 40 horas semanais cada um e 14 agentes comunitários de saúde. Com esta capacidade instalada, a estimativa de atendimento da unidade passou a ser de 2.048 consultas médicas, 840 consultas de enfermagem e 1.440 atendimentos de enfermagem por profissionais de nível médio ao mês.

Quanto ao quantitativo de atendimentos, no período de janeiro a junho de 2013, a unidade de saúde Augusta Meneguine atendeu uma média de 930 usuários ao mês entre consultas médicas, consultas de enfermagem e demais procedimentos, sendo que o acolhimento não era realizado em nenhum momento nesta unidade de saúde.

Na tabela 1 estão os atendimentos realizados na unidade de saúde Augusta Meneguine.

Tabela 1: atendimentos realizados na unidade de saúde Augusta Meneguine no período de janeiro de 2013 a junho de 2013 e de janeiro de 2014 a junho de 2014.

	2013											
	Jan	% do total	Fev	% do total	Mar	% do total	Abr	% do total	Mai	% do total	Jun	% do total
Atendimentos sem considerar o acolhimento	937	--	703	--	936	--	979	--	1.029	--	1.017	--
Acolhimentos	0	--	0	--	0	--	0	--	0	--	0	--
Total de Atendimentos	937	16,73%	703	12,55%	936	16,71%	979	17,48%	1.029	18,37%	1.017	18,16%
Total Geral de Atendimentos												5.601

	Com a capacidade instalada idêntica a do mesmo período de 2013											
	2014											
	Jan	% do total	Fev	% do total	Mar	% do total	Abr	% do total	Mai	% do total	Jun	% do total
Atendimentos sem considerar o acolhimento	850	36,97%	537	32,57%	956	38,56%	1.057	39,60%	1.140	40,13%	1.162	40,12%
Acolhimentos	1.449	63,03%	1.112	67,43%	1.523	61,44%	1.612	60,40%	1.701	59,87%	1.734	59,88%
Total de Atendimentos	2.299	15,50%	1.649	11,12%	2.479	16,71%	2.669	17,99%	2.841	19,15%	2.896	19,52%
Total Geral de Atendimentos												14.833

Fonte: Unidade de Saúde Augusta Meneguine, Secretaria Municipal de Saúde de Viamão.

Já no período de janeiro a junho de 2014, é possível perceber diferenças em relação ao período anterior, com a introdução da realização do acolhimento, que passou a representar mais de 30% do total de atendimentos no período.

Considerando que o acolhimento, na realidade do município de Viamão/RS, é um atendimento executado basicamente por profissionais da enfermagem, a soma dos atendimentos classificados como acolhimento com as consultas de enfermagem atinge percentuais superiores a 45% do total de atendimentos.

Tabela 2: atendimentos realizados na unidade de saúde Augusta Meneguine no período de janeiro de 2014 a junho de 2014, considerando o aumento da capacidade instalada.

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Atendimentos sem considerar o acolhimento	3.047	2.539	3.103	3.205	3.271	3.339
Acolhimentos	1.449	1.112	1.523	1.612	1.701	1.734
Total de Atendimentos	4.496	3.651	4.626	4.817	4.972	5.133
Total Geral de Atendimentos						27.695

Fonte: Unidade de Saúde Augusta Meneguine, Secretaria Municipal de Saúde de Viamão.

Na comparação destes dois períodos, há que se considerar o aporte de profissionais médicos na unidade de saúde estudada. É importante salientar que o aumento da capacidade instalada na unidade permitiu a ampliação expressiva no número de atendimentos totais do período de janeiro a junho de 2014.

O total de consultas médicas, de enfermagem e demais procedimentos do período do ano de 2013 em comparação aos dados do acolhimento do período de 2014. Apresentam um progresso de 38%, ou seja, os atendimentos na unidade passaram de 5.601 no primeiro período para 14.833 no segundo período, mesmo havendo patamar inferior aos 50,3% verificados quanto ao aumento da capacidade instalada (número de horas-médico disponíveis).

5.2 Tempo de espera para os atendimentos eletivos antes e depois da implantação do acolhimento

No período de janeiro a junho de 2013, o tempo de espera médio era de 60 dias para consulta médica e de 30 dias para consulta de enfermagem. Para procedimentos não havia tempo de espera, ou seja, os procedimentos eram realizados no momento da solicitação.

Já no período de janeiro a junho de 2014, o tempo de espera médio nas agendas, tanto médica quanto de enfermagem, passou a ser de 15 dias, uma redução do tempo de espera para agenda médica em 75% e na agenda de enfermagem em 50%.

A implantação do acolhimento na unidade de saúde Augusta Meneguine proporcionou à população uma ampliação no acesso, pois permitiu que a mesma buscasse a unidade a qualquer hora do dia em que a mesma estivesse aberta e não somente nos dias e horários pré estabelecidos para retirada de fichas.

Com base nesta análise não localizou-se nenhum estudo que apresentasse dados quantitativos de demanda de atendimento com a implantação do acolhimento.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização deste trabalho foi possível identificar o aumento expressivo no número quantitativo de atendimentos na unidade de saúde Augusta Meneguine. Porém, apesar do aumento quantitativo, não foi possível mensurar que o aumento do acesso representou a qualificação na escuta aos usuários. Observou-se que houve uma redução no tempo de espera por atendimento após a implantação do acolhimento e que, por consulta agendada, esse diminuiu, sendo este um ponto identificado como positivo para a estratégia.

Na comparação entre os períodos estudados, identificou-se um crescimento no número de atendimentos realizados na unidade, especialmente ao número de acolhimentos, de consultas de enfermagem e nos demais procedimentos. Tópicos estes que não tiveram aumento em sua capacidade instalada, ou seja, não houve aumento no número de profissionais e ainda assim, apresentaram aumento quantitativo no número de atendimentos.

Um desafio encontrado para o levantamento dos dados foi o fato de que o acolhimento não possui código de procedimento específico no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS. Logo, a contabilização do número de atendimentos se dá de forma subjetiva, o que, muitas vezes, pode ser confundido com a consulta de enfermagem. Para isso, como guia norteador para levantamento dos dados, utilizou-se da capacidade instalada da unidade.

Sugere-se, para melhor avaliação do impacto da implantação do acolhimento na unidade de saúde Augusta Meneguine, que seja realizado um estudo que possa complementar o quantitativo, porém, considerando a qualidade e a humanização do atendimento prestado pelos profissionais de saúde aos usuários do SUS, com a avaliação deste atendimento antes e depois da implantação do acolhimento. Por fim, conclui-se que a implantação do acolhimento como estratégia de ampliação do acesso dos usuários à Atenção Básica é uma estratégia positiva que gera benefícios os quais podem ser quantificados como este estudo apresenta.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Acolhimento à Demanda Espontânea.** Cadernos de Atenção Básica, nº 28, vol1, 1ª ed. 1ª reimpressão, Brasília, 2013. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_CAP_28.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2014.

BRASIL. **Acolhimento à Demanda Espontânea.** Queixas mais comuns na Atenção Básica, nº 28, vol2, 1ª ed. Brasília, 2012. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_28.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2014.

BRASIL. **Cadernos HumanizaSUS.** Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf>. Acesso em: 4 jul. 2014.

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei 8.080 de 19 de setembro de 199, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm>. Acesso em: 4 fev. 2014.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização – PNH: HUMANIZASUS.** Documento Base. 3 ed.. Brasília, 2006 e Folder da PNH, 2006. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/humanizasus>>. Acesso em: 3 fev. 2014.

BRASIL. **Portaria/GM nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia de Saúde da Família – ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS.** Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 7 fev. 2014.

BRASIL. **Portaria/GM nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de correntes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.** Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 7 fev. 2014.

BRASIL. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.** Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html>. Acesso em: 4 fev. 2014.

BENEVIDES DE BARROS, R. & PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas públicas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10(3): 561–571, 2005.

CAMPOS, G. W. S. Efeitos paradoxais da descentralização do Sistema Único de Saúde no Brasil. In: FLEURY, S. (Org.). **Democracia, descentralização e desenvolvimento: Brasil e Espanha**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

CAMPOS, G. W. S. **Um Método para Análise e Co-Gestão dos Coletivos: a construção do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições – o método da roda**. São Paulo: Hucitec, 2000.

GUALEJAC, V. **Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social**. São Paulo: Ideias & Letras, 2007.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012 (Série E. Legislação em Saúde).

HOUAISS, A. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001. Disponível em: <www.houaiss.uol.com.br/busca.jhtm>. Acesso em: 4 jul. 2014.

MERHY, E. E.; CHAKOUR, M. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo o trabalho em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Orgs.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 2006.

PESSINI, L. & BERTACHINI, L. **Humanização e Cuidados Paliativos**. São Paulo: Loyola, 2004.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio de necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

ANEXOS

A – PLANILHA DE CONSOLIDAÇÃO DOS DADOS

1. Número de atendimentos mensais no período de Janeiro de 2013 a Junho de 2013.

	Jan 2013	Fev 2013	Mar 2013	Abr 2013	Mai 2013	Jun 2013
Acolhimentos	0	0	0	0	0	0
Consultas Médicas	432	324	432	454	472	478
Consultas de Enfermagem	173	130	173	182	189	191
Demais procedimentos	346	259	346	363	378	382

2. Número de atendimentos mensais no período de Janeiro de 2014 a Junho de 2014.

	Jan 2014	Fev 2014	Mar 2014	Abr 2014	Mai 2014	Jun 2014
Acolhimentos	1449	1112	1523	1612	1701	1734
Consultas Médicas	1839	1536	1789	1812	1813	1925
Consultas de Enfermagem	607	502	665	725	729	739
Demais procedimentos	601	501	649	668	729	735

3. Tempo de espera das agendas médicas, de enfermagem e de procedimentos no período de Janeiro de 2013 a Junho de 2013 e de Janeiro de 2014 a Junho de 2014.

Agendas	Tempo de espera no período de jan a jun de 2013	Tempo de espera no período de jan a jun de 2014
Agenda dos médicos	60 dias	15 dias
Agenda de enfermagem	30 dias	15 dias
Agenda de procedimentos	0 dias	0 dias

Fonte dos dados: Planilha de dados da capacidade instalada da Unidade de Saúde Augusta Meneguine, Secretaria Municipal de Saúde de Viamão.