



DESAFIOS E POTENCIALIDADES DA IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE PANDEMIA DE COVID-19

CHALLENGES AND POTENTIALITIES OF THE IMPLEMENTATION OF WELCOME
PRIMARY HEALTH CARE DURING THE COVID-19 PANDEMIC

DESAFÍOS Y POTENCIALIDADES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD DE BIENVENIDA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19

Emanuelle Rocha da Purificação¹
Rosilande dos Santos Silva²
Carine de Jesus Soares³

Manuscrito recebido em: 10 de dezembro de 2020

Aprovado em: 23 de dezembro de 2020

Publicado em: 30 de dezembro de 2020

Palavras-chave: Acolhimento; Infecções por Covid-19; Atenção Primária à Saúde.

Keywords: User Embracement; Covid-19 Infections; Primary Health Care.

Palabras clave: Acogimiento; Infecciones por Covid-19; Atención Primaria de Salud.

Introdução

O acolhimento proposto como uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização em 2004¹, diz respeito à relação entre usuários e profissionais, deve ser construído de maneira coletiva e acontece por meio da escuta qualificada, a fim de compreender e atender as necessidades em saúde dos sujeitos de forma legítima e singular, construir vínculos, fomentar à autonomia, garantir acesso às tecnologias adequadas, ao passo que reorganiza a estrutura e funcionamento dos serviços,

¹ Residente Multiprofissional em Saúde pela Universidade do Estado da Bahia. Graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7852-120X>

E-mail: manu_rocha.mg@hotmail.com

² Especialista em Saúde Pública e PSF pela Faculdade de Administração, Ciências e Educação. Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4525-9687>

E-mail: rosittanaprinicy@gmail.com

³ Doutoranda e Mestra em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7767-9443>

E-mail: carineesoares@hotmail.com



possibilitando a atenção às prioridades por meio da avaliação de gravidade, vulnerabilidade e risco¹.

Na perspectiva do que seria então o acolhimento, pode-se dizer que o mesmo acontece no encontro entre profissionais e usuários, no ato de receber e escutar as pessoas, sendo assim ele é inerente à produção do cuidado em saúde. No entanto de maneira sistemática, como ferramenta do serviço de saúde, o mesmo possui diferentes dimensões constitutivas que podem estar relacionados como mecanismo de ampliação/facilitação do acesso, como postura, atitude e tecnologia de cuidado e ainda como dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe².

Durante a pandemia de Covid-19, a Atenção Primária à Saúde (APS) ratificou seu papel basilar na resposta global a doenças, sendo porta de entrada universal para o cuidado de indivíduos com sintomas leves da doença, devido seu caráter resolutivo, e coordenando o cuidado dos casos mais graves, sendo regulados para o serviço de maior complexidade.

Por conta disso, medidas foram adotadas seguindo notas técnicas municipais para adequação e reorganização dos serviços prestados à população. E a principal forma de ordenação de fluxos apresentada foi por meio do acolhimento, que teve que ser reestruturado em algumas unidades e implantado imediatamente onde ainda não acontecia³.

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo: relatar a experiência de residentes profissionais de saúde de uma Estratégia Saúde da Família sobre os desafios e potencialidades da implantação do acolhimento durante a pandemia de COVID-19.

Materiais e métodos

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido por 2 residentes, 1 fisioterapeuta e 1 enfermeira, em uma unidade com Estratégia de Saúde da Família na capital baiana, durante pandemia de COVID-19.

Seguindo a orientação de implantação imediata do acolhimento, proposto pela nota técnica N 01/2020, de 19 de março de 2020, das “Orientações para organização da APS no enfrentamento ao Novo Coronavírus (COVID-19) no município do



Salvador/BA”³. Desse modo, foi necessário a discussão entre a equipe, bem como a elaboração e sistematização do fluxo de acolhimento nesta unidade.

O processo de implantação se deu considerando algumas legislações que regem a APS, e alguns documentos municipais. Durante as reuniões de equipe o gerente da unidade trouxe a demanda que foi discutida e passou a ser implementada pelas equipes. O processo de trabalho das equipes de Saúde da Família se deu com vista à interdisciplinaridade, dimensionamento de pessoal, e gestão do cuidado e do serviço de saúde.

Realizaram-se 5 encontros das equipes semanalmente para a (re)avaliação da implantação do acolhimento e operacionalização do mesmo.

O acolhimento implantado consistiu em ofertar escuta inicial qualificada na chegada do usuário à unidade, seguido de encaminhamento para triagem com segunda escuta, por um das equipes mínimas do serviço, possibilitando avaliação e classificação de gravidade, vulnerabilidade e risco, a fim de prestar atendimento preferencial, absorver a demanda espontânea, organizar as elegíveis ao teleatendimento, escoando a demanda reprimida por conta da pandemia e evitando aglomeração e exposição desnecessária ao risco.

Para possibilitar o funcionamento adequado cada dia de acolhimento ficou sob responsabilidade de uma equipe em sistema de escala, enquanto as outras seguiam fluxo de demanda agendada.

Resultados e discussão

A implantação de novas tecnologias nos serviços cursam com adaptações e estranhamentos no período inicial de adaptação, característica comum em processos de mudança, caracterizando desafios⁴. No entanto, por se tratar de um período atípico, acredita-se que os desafios encontrados para a implantação do acolhimento durante uma pandemia sejam diferentes dos encontrados quando implantados anteriormente.

O duplo desafio das equipes foi, desde sempre, trabalhar com o absenteísmo e turnover. Durante o período alguns profissionais passaram a realizar atividades remotas, outros foram realocados para outros setores, devido a apresentar maior risco e vulnerabilidade, conseqüentemente acarretou num déficit de profissional



implicado na organização do processo de trabalho.

Considerando a normativa Municipal, estabeleceu-se que equipe Acolhimento seria composta por primeira escuta e segunda escuta. Sendo realizada por profissional do nível médio e superior, respectivamente. No entanto as equipes não dispõem de um dimensionamento profissional ideal, o que acaba sobrecarregando alguns profissionais, conseqüentemente e encontram maior dificuldade para a execução do “Acolher”. O vazio de atores para executá-la repercute ainda nas práticas de matriciamento e outras condutas de saber pertinentes ao Núcleo de Saúde da Família- NASF que têm compartilhado da função de primeira escuta.

De acordo com a RDC nº 50/ANVISA e a Política Nacional de Humanização (PNH), os espaços físicos da unidade de saúde da família não atendem satisfatoriamente as normas, nos seguintes itens: dimensionamento mínimo em m², ambiência, climatização, fluxo e acesso para enfrentamento da Pandemia COVID-19, o que corrobora para aumento das limitações no acolhimento, gerando adoecimento físico e psíquico de profissionais.

Adiante, encontra-se outras questões que podem ser apontados como desafios. A necessidade de lidar com uma patologia inédita, com incertezas e constante modificação dos protocolos relacionados à segurança, avaliação, diagnóstico e tratamento da mesma; mudanças na rotina de cuidados relativos à proteção de maneira individual e coletiva; rígidas normas sanitárias do ambiente e orientações relacionadas à redução da circulação de pessoas no espaço físico, distanciamento social, redução da oferta de serviços presenciais; são as principais adversidades vivenciadas durante o processo de implantação do acolhimento.

Levando em consideração o acolhimento como postura, também observam-se desafios particulares deste momento pandêmico, como o uso de mais equipamentos de proteção, inclusive máscaras por ambas as partes e distanciamento físico como dificultadores da comunicação. E para além disso, o sentimento relacionado ao novo e desconhecido, o “medo” por parte de quem procura o serviço, de não ser atendido, de não ser ouvido, e ainda por parte dos profissionais, de lidar com um novo modelo de acolhimento, fluxos e informações em constante mudança, além do “medo” da infecção de ambas as partes.



Apesar disso, apresentam-se como potencialidades dessa implantação a possibilidade de se adaptar às normas constantemente apresentadas pelas autoridades em saúde, a organização de fluxos bem estabelecidos para atenção à população e que garantam a segurança dos indivíduos dentro da unidade de saúde, o entendimento desses fluxos e das prioridades em saúde, fomentando a autonomia e inclusão dos sujeitos e a possibilidade de avaliar os casos para classificá-los de acordo a vulnerabilidade, gravidade e risco, corroborando para a atenção adequada à saúde dos indivíduos, ainda que em período de pandemia.

Conclusão

Conclui-se que o processo de implantação do acolhimento em unidade de APS, durante a pandemia, esbarra em desafios peculiares e que precisam de uma construção coletiva para serem superados. No entanto, o mesmo apresenta-se como ferramenta em potencial para a construção de um serviço articulado, que preza pelas relações e que seja capaz de ofertar serviços de forma efetiva e resolutiva para a população ainda que em tempos de pandemia.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Agradecimentos

Agradecimento a equipe de profissionais da USF Professor Guilherme Rodrigues da Silva, que têm se empenhado em implantar o acolhimento, durante período atípico de pandemia, e têm trabalhado para ofertar cuidado em saúde qualificado e humanizado à população



Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização . HumanizaSUS - Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 20p
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011
3. Nota técnica N 01/2020, de 19 de março de 2020
4. COUTINHO, Larissa Rachel Palhares; BARBIERI, Ana Rita; SANTOS, Mara Lisiane de Moraes dos. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Saude emdebate**, v. 39, p. 514-524, 2015
5. VILLANI, Renata Alves Gomes; LIMA, E. H.; SILVA, Mirelly Santos. Acolhimento da atenção primária à saúde: uma revisão dos benefícios e desafios. **Veredas**, v. 10, n. 1, p. 42-58, 2017.