

Mudança do Acesso à Saúde promovida pela implantação de uma Equipe de Estratégia Saúde da Família em Unidade Básica de Saúde da região oeste da Cidade de São Paulo

Nome do aluno: Ana Cristina Nascimento Vaz

Nome do orientador: Thaís Regina Gomes de Araújo

Introdução:

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo eleito pelo Ministério da Saúde para promover a mudança da lógica das práticas em saúde centralizadas em ações mais assistenciais, com ênfase no atendimento médico e na doença, para o foco na busca por qualidade de vida e no fortalecimento da autonomia do indivíduo (Brasil, 1997).

Estudos desenvolvidos desde sua implantação em 1994, apontam avanços significativos proporcionados pela Estratégia Saúde da Família nos principais indicadores de saúde, principalmente em municípios de pequeno porte. O conhecimento da população a ser atendida e o fortalecimento do vínculo com os usuários permite o planejamento de ações mais adequadas às suas reais necessidades (Caetano et Dain, 2002).

A expansão da ESF nas grandes metrópoles enfrenta dificuldades para sua consolidação. De acordo com Nunes et al. 2014, estas podem estar relacionadas ao processo de trabalho, como o não cumprimento de normas, recomendações ou protocolos, a forma como se oferta os serviços de saúde, formação dos profissionais ou a restrições financeiras impostas por leis que limitam o gasto com a contratação de pessoas (Costa, 2016).

Assim, novos arranjos na estruturação de equipes da Atenção Básica têm sido propostos no sentido de trazer a potencialidade do processo de trabalho da ESF para as unidades organizadas em modelos de atenção mais tradicionais. Ao trazer para o cotidiano destas unidades uma equipe de ESF e sua forma de atuar, pretende-se estimular a adoção de ações que possibilitem aumento de qualidade nos serviços ofertados, principalmente no acesso. Contudo, a adoção da Estratégia Saúde da Família não garante, por si só, tal necessidade. Para tanto, é preciso promover mudanças mais profundas no processo de trabalho envolvendo a gestão, os profissionais e a população (Andrade et al., 2016).

Objetivos

Objetivo geral:

O objetivo do estudo é avaliar as mudanças no acesso à população após a implantação de uma única equipe de Estratégia Saúde da Família considerando o melhor conhecimento do território proporcionado pelo cadastramento da população e de suas demandas.

Objetivos específicos:

1. Avaliar a qualidade do acesso após o mapeamento do território;
2. Analisar se as ofertas de serviços estão de acordo com as demandas identificadas;
3. Identificar as mudanças no processo de trabalho dos profissionais a partir de suas percepções.

Método

Local do estudo

A ação se desenvolverá na Unidade Básica de Saúde Dr José Serra Ribeiro, na região Oeste da Cidade de São Paulo. Tal equipamento pertence à administração pública municipal e apresenta importante déficit de profissional. Responde por cerca de 70 mil pessoas em sua área de abrangência composta em sua maioria, por adultos e idosos. O território caracteriza-se por importante área comercial e residências, principalmente edifícios. Não há comunidades, apenas cortiços e pessoas em situação de rua.

Público-alvo/ Participantes

A chegada de profissionais de uma Equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) composta por médico, enfermeira, dois auxiliares de enfermagem e seis agentes comunitários, ampliará a possibilidade de conhecer a população a ser atendida, suas demandas e assim, junto aos profissionais que já estão na unidade, eleger as áreas e famílias com maiores vulnerabilidades para o acompanhamento desta equipe.

Ações

1. Avaliar junto com a equipe da unidade as áreas e famílias mais vulneráveis para o cadastramento. Utilizar os dados de que a equipe da unidade já dispõe como: usuários cadastrados nos Programas de Auto Monitoramento Glicêmico, os que recebem fralda ou visita de enfermagem para curativos, os que utilizam Oxigênio domiciliar bem como os que solicitam com frequência visita domiciliar por dificuldade de locomoção até o equipamento de saúde.
2. Equipes mistas compostas por profissionais da ESF e da própria unidade percorrerão o território para levantar as áreas com maior vulnerabilidade para visita e cadastramento.
3. Realizar visita domiciliar para cadastramento familiar.
4. Avaliar se as ações propostas pela equipe da Unidade estão propiciando acesso aos usuários com maior vulnerabilidade ao serviço.

Avaliação e Monitoramento

Reuniões de equipe para acompanhamento e avaliação dos dados coletados bem como do Acolhimento proposto, monitorando consultas médicas e de enfermagem ofertadas, absenteísmo, número de dias para marcar uma primeira consulta e frequência de usuários nos grupos educativos e de promoção a saúde propostos.

Resultados esperados

O estabelecimento de prioridades para o atendimento à população da área adscrita baseada em sentinelas para a avaliação de situações de risco permite a aproximação com o princípio da equidade proposto pelo Sistema Único de Saúde.

Promover a avaliação sistemática das ações, destacando suas fragilidades e potencialidades permitirá a construção de um plano de trabalho mais adequado à realidade do território e dos profissionais.

Referências Bibliográficas

Andrade, R.S.; Caldas, L.B.S.N.; Falcão, M.L.P.; Góes, P.S.A. - Processo de trabalho em Unidade de Saúde da Família e a Educação Permanente. Trab. edu. Saúde 14(2), 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília. Ministério da Saúde, 1997. 36p.

Caetano, R & Dain, S. - O Programa Saúde da Família e a reestruturação da Atenção Básica à Saúde nos grandes centros urbanos: velhos problemas, novos desafios. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 12(1): 11-21, 2002.

Costa, N.R. - A Estratégia Saúde da Família, a atenção primária e o desafio das metrópoles brasileiras. Cien. Saúde coletiva 21(5), 2016.

Nunes, A.A.; Flausino, J.M.; Silva, S.S.; Mello, L.M. - Qualidade da Estratégia Saúde da Família: comparação do desempenho de municípios de pequeno e grande porte. Saúde debate 38(102), 2014.