

Título: Organização de processos de trabalho e fluxos para o acesso: Olhar para integralidade da atenção - Projeto de intervenção na Unidade Básica de Saúde

Autor: Renan Marinho Lopes

Tutora: Raquel Xavier de Souza Saito

1 -INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem entre seus princípios a integralidade da atenção. *"Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;"*. O arcabouço desse princípio se orienta na necessidade de que o acesso e a atenção ocorra numa perspectiva ampliada, o sujeito deve ser visto como ser biopsicossocial e suas necessidades devem ser atendidas integralmente. Dialoga com os pressupostos da integralidade a diretriz da hierarquização que, atribui a Atenção Básica a responsabilidade de resolver os problemas de saúde mais frequentes da comunidade adscrita as áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde (UBS). (BRASIL, 2001). Demandas que se sobrepõem às competências da Atenção Básica devem ser encaminhadas a níveis subsequentes. O princípio da Coordenação do cuidado designado como papel da Atenção Básica orienta para o acompanhamento dos encaminhamentos de modo que esse usuário não seja abandonado no sistema. (BRASIL, 1990).

O escopo e a abrangência da responsabilidade da Atenção Básica é ampla. Estudos de prevalência mostram que se bem estruturada a Atenção Básica pode resolver até 85% das demandas de seu território, para tanto deve ter um bom diagnóstico do território, fluxos e processos de trabalho sistematizados, de modo a resolver as demandas no limite de sua capacidade. (STARFIELD, 2002). Para aumentar a resolutividade desse nível de atenção em 1992 o Ministério da Saúde criou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), estratégia que mostrou excelentes resultados o que contribuiu para que em 1994 a configuração das equipes fosse ampliada dando origem ao Programa Saúde da Família. Entre as diretrizes desse programa estava: o trabalho com equipes multiprofissionais (equipe nuclear: médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e agentes comunitário de saúde - ACS -), a responsáveis dessas equipes por uma população adscrita a um território de abrangência, pelo acompanhamento longitudinal dessas pessoas e famílias, pelo monitoramento dos indicadores demográficos, epidemiológicos e de morbidade dessa população. (BRASIL, 1997).

Na interface integralidade, papéis e responsabilidades da Atenção Básica e da Estratégia Saúde da Família as possibilidades de assegurar a integralidade da atenção se ampliam, no entanto, observa-se fragilidades na efetivação dessas diretrizes o que compromete a atenção e expõe usuários a riscos, complicações e na promoção de sua saúde.

Pela magnitude dos pressupostos da integralidade, e por experiências na Atenção Básica como psicólogo com responsabilidade de viabilizar ações interdisciplinares como propõem as diretrizes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) elabora-se esse Projeto de Intervenção cuja finalidade está em mobilizar para a criação de espaço de discussão entre a equipe nuclear e equipe NASF com o objetivo de olhar para a organização de processos de trabalho e fluxos para o acesso à luz da integralidade da atenção.

2 - OBJETIVOS

Objetivo Geral

Instituir um grupo de trabalho na UBS com o objetivo de discutir e organizar processos de trabalho e fluxos para o acesso sob a luz dos pressupostos da integralidade;

Objetivos específicos

Capacitar a equipe, em rodas de conversa quinzenal, sobre os pressupostos da integralidade

Analisar, por meio de amostragem a satisfação do usuário no que se refere a acesso a serviços de saúde, seja na atenção básica ou noutros níveis;

3 - MÉTODO

LOCAL:

Profissionais envolvidos: profissionais da equipe nuclear, NASF e administrativo

4 - AÇÕES:

Criar ou utilizar melhor espaços de integração equipe nuclear e equipe NASF para rodas de capacitação com os seguintes temas:

1ª roda - Diagnóstico do território: do que adoecem, do que morrem e as possibilidades de promoção da saúde;

2ª roda - Papel da Atenção Básica na Coordenação do cuidado e frente a integralidade da atenção

3ª roda - trabalho em equipe: perspectiva multi, inter e transdisciplinar

4ª roda - redes de atenção e principais demandas (psicossocial, saúde do adulto, saúde da criança, etc)

5 - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A avaliação será feita a cada encontro e orientará a roda seguinte.

A produção de fluxos e rotinas que permitam melhorar o acesso e o monitoramento dos usuários na rede de atenção.

6 - RESULTADOS

A inversão da lógica de atuação segmentada de cada agente e profissional. Espera-se avanços na integração das equipes e na construção de processos de trabalho orientados para atendimentos integrados e interdisciplinares. Atender aos pressupostos da Atenção Básica que tratam da resolutividade e acolhimento das demandas, encaminhamentos mais pontuais e diretos.

REFERENCIAS:

STARFIEL, D.B. Atenção Primária: Equilíbrio entre Necessidades de Saúde, serviços e tecnologia. 1.ed. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 96. Brasília: Ministério da Saúde; 1997. 14. Ministério da Saúde.

BRASIL, Ministério da Saúde. Legislação do SUS. Lei n. 8.080/90. Brasília, 1990. <http://www.saude.gov.br/> (acessado em 13/Abr/2005).

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Assistência à Saúde, Ministério da Saúde. Guia prático de implantação do Programa Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.