



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

CLARA MARTINS MILANEZI

REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO E GESTÃO DO CUIDADO NA
UBS DR. ALBINO QUARESMA FILHO, MUNICÍPIO DE IBITINGA/SP

SÃO PAULO
2018

CLARA MARTINS MILANEZI

REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO E GESTÃO DO CUIDADO NA
UBS DR. ALBINO QUARESMA FILHO, MUNICÍPIO DE IBITINGA/SP

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: LUCILA BRANDÃO HIROOKA

SÃO PAULO
2018

Resumo

Esse projeto visa à reorganização do processo de trabalho na Unidade Básica de Saúde Dr. Albino Quaresma Filho em Ibitinga, São Paulo, buscando um acesso mais justo e qualificado, promovendo melhora dos indicadores de saúde e da satisfação de população e profissionais. A reorganização da agenda, projetos de educação, promoção e prevenção em saúde, parceria com o NASF e a melhora da vigilância de doentes crônicos são algumas das estratégias que foram utilizadas para esse fim. Espera-se assim qualificar o processo de trabalho, permitindo ganho em qualidade e longitudinalidade no atendimento e seguimento dessa população.

Palavra-chave

Organização e Administração. Equipe Multiprofissional. Prevenção de Doenças. Promoção da Saúde

Introdução

Desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, que postula a saúde como um direito universal assegurado pelo Estado, e a criação do SUS (Sistema Único de Saúde), o atendimento integral, descentralizado e universal vem sendo o centro das políticas de saúde no Brasil. (BRASIL, 1988; 1990) Neste sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS) e seus atributos e competências surgem como uma estratégia política para a reorganização dos serviços de saúde em consonância com os princípios do SUS.

A APS deve funcionar como o primeiro contato do usuário com a rede, além de ser o centro coordenador de todas as necessidades de cuidado individual e coletivo ao longo do tempo. Seus atributos estão centrados nessas práticas, aliadas à orientação familiar e comunitária e competência cultural. (BRASIL, 2012). A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a estratégia prioritária para a organização da APS no Brasil. Diversos estudos já demonstraram o impacto benéfico da APS nos índices de saúde da população (STARFIELD, 2005), inclusive no Brasil (BASTOS, 2017). Com base nisso, o fortalecimento da atenção primária e dos seus atributos na prática diária do médico e de todos os profissionais da saúde deve ser prioridade para a melhor coordenação do cuidado da população sob sua responsabilidade.

Ainda percebe-se certa dificuldade das entidades gestoras e dos profissionais da saúde em abandonar o modelo exclusivamente hospitalocêntrico e biomédico para aplicar e desenvolver plenamente a Estratégia de Saúde da Família e todos os atributos competentes a uma Atenção Primária de qualidade. Os motivos são muitos: subfinanciamento, falta de pessoal, esgotamento das equipes, falta de preparo dos gestores, entre outros.

A UBS Dr. Albino Quaresma Filho, em Ibitinga, São Paulo, foco deste trabalho, não possui equipe de Estratégia de Saúde da Família. A Unidade, por muito tempo, funcionou centrada no trabalho do médico, que não possuía presença regular na unidade. Também não passou pelo processo de territorialização e cadastramento dos usuários. Por esse motivo, não existe um correto e acurado diagnóstico de saúde desse território, bem como estratégias de cuidado. Essas características fazem com que os usuários não mantenham um relacionamento longitudinal com a UBS, procurando-a apenas em casos agudos, gerando um fluxo muito alto de atendimento por demanda espontânea e um grande número de pacientes crônicos desassistidos. Tudo isso causa significativos impactos negativos na saúde da população: há mais descompensações de doenças crônicas como hipertensão e diabetes, aumento do número de internações e de encaminhamentos desnecessários a outros níveis de atenção, pior qualidade de pré-natal, entre outros.

A proposta deste projeto é reorganizar o processo de trabalho da Unidade em questão para incluir um acesso mais justo e qualificado dos usuários ao sistema de saúde, aumentar a longitudinalidade do cuidado e coordenar as necessidades coletivas e individuais, melhorando os indicadores de saúde da população assistida, a satisfação dos usuários e também da equipe de saúde.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo geral: Reorganização do processo de trabalho da unidade de saúde, visando diminuir atendimentos por demanda espontânea e aumentar o seguimento longitudinal da população do território.

Objetivo específico 1: Reorganizar a agenda médica e dos demais profissionais.

Objetivo específico 2: Atuar em parceria com o NASF para grupos e discussões de casos.

Objetivo específico 3: Aumentar cobertura de atendimento pré-natal, puerpério e puericultura.

Objetivo específico 4: Aumento da vigilância dos pacientes com doenças crônicas.

Objetivo específico 5: Atuar junto à população para o fortalecimento do vínculo unidade-usuário, com atividades de promoção e prevenção em saúde.

Método

a) Local do estudo: O projeto de intervenção será realizado na Unidade de Saúde Dr. Albino Quaresma Filho, no bairro Vila dos Bancários, município de Ibitinga/SP

b) Público alvo / participantes: A realização do projeto contará com a participação da equipe de saúde (médica, enfermeira e técnica de enfermagem) e equipe de apoio (atendente e educadora física) e NASF (nutricionista, psicóloga e fonoaudióloga). O público alvo são todos os usuários da unidade.

c) Ações

♦ Ação específica 1: Reorganização da agenda

A agenda médica será dividida em horários para atendimento de demanda espontânea e agenda específica. A demanda espontânea ocorrerá nos primeiros horários da manhã, das 7 às 10 horas, enquanto as agendas específicas e retornos ocorrerão no final da manhã e período da tarde. Será especificado um turno exclusivo para atendimento de pré-natal e puerpério, às quintas-feiras à tarde.

A agenda da enfermeira incluirá horários específicos para consultas de pré-natal e puericultura.

O técnico de enfermagem terá turnos específicos para realização de visitas domiciliares.

Será reservado horário para reunião de equipe e com o NASF para discussão de casos.

♦ Ação específica 2: Parceria com o NASF

Os casos complexos que exigem multidisciplinaridade na abordagem serão discutidos oportunamente em reuniões com a equipe do NASF, composta por psicóloga, nutricionista e fonoaudióloga. A reunião terá frequência quinzenal.

Participação desses profissionais em outras atividades multidisciplinares da unidade, como grupos e consultas coletivas.

♦ Ação específica 3: Pré-Natal, puerpério e puericultura

Serão criadas agendas específicas para esses grupos, com turno diferenciado e ações específicas para a criação de vínculo, estímulo ao cuidado e desestímulo ao abandono do seguimento.

Criação de grupo de gestantes, inicialmente conduzido pela médica e enfermeira. Participação de outros profissionais, como dentista, nutricionista e psicóloga do NASF. Reuniões quinzenais ou mensais. Abordagem de temas de interesse e preocupação das pacientes. Confecção de brinde e chá de bebê coletivo ao final.

Instituir consultas regulares de puericultura e consultas coletivas com participação de médico, enfermeiro, dentista e nutricionista. Antropometria, calendário vacinal e alimentação devem ser abordagens prioritárias. Consultas mensais até o primeiro ano de vida.

♦ Ação específica 4: Doenças crônicas

Identificar, prioritariamente, os hipertensos e diabéticos que comparecem à unidade e trazer esses pacientes à consulta médica. Desestimular o hábito de apenas renovar as receitas de medicamentos.

Instituir avaliação mínima anual em consulta médica para os portadores de hipertensão bem controlada e sem complicações. Avaliações mais frequentes se mau controle clínico, descompensações ou complicações.

Instituir avaliação trimestral para os diabéticos não controlados ou descompensados. Avaliações periodicamente menos frequentes a partir de controle clínico adequado.

Criação de grupo de orientação alimentar em parceria com nutricionista do NASF, buscando estímulo a hábitos saudáveis e educação sobre a evolução da doença, importância do acompanhamento e uso correto das medicações.

Além disso, aferição da pressão arterial em todo usuário maior de 18 anos que consulte a UBS e atividades em parceria com toda a equipe de saúde e NASF para o incentivo à alimentação saudável e prática regular de atividade física.

♦ Ação específica 5: Educação junto à comunidade / criação de vínculo

Em cada oportunidade que o usuário comparecer à Unidade toda a equipe deve estar preparada para acolher e conseguir resolver sua demanda da melhor forma. Além disso, incentivar a relação longitudinal do indivíduo com a unidade de saúde, fazendo-o perceber que esta será a coordenadora do cuidado e intermediará sua relação com os demais níveis da rede de saúde.

Para isso, é importante que a Unidade atue não somente em momentos de doença aguda, mas estejam presentes ações como as já citadas anteriormente de promoção, prevenção e ação em saúde. Serão instituídos grupo de gestantes, grupo de hipertensos e diabéticos, grupo de alongamento ou caminhada, interação com escola, igrejas e demais entidades inseridas no território da unidade.

d) Avaliação e monitoramento

A avaliação das ações do projeto e o monitoramento dos resultados será feito a partir de consulta aos próprios usuários à equipe, em questionário próprio para esse fim, ao final do tempo de organização e implantação das medidas. Será aplicado em "pós-consulta" para os usuários, e em reunião de equipe para a equipe de saúde. Avaliará as ações desenvolvidas e abrirá espaço para opiniões de como melhorar ou conduzir ações futuras.

Resultados Esperados

Os resultados previstos incluem melhor organização do processo de trabalho, permitindo ganho em qualidade e longitudinalidade no atendimento e seguimento da população. Espera-se, dentro desses aspectos, criar maior vínculo do usuário com a equipe de saúde; diminuir descompensações e eventos desfavoráveis em doentes crônicos; reduzir causas evitáveis de morbidade e mortalidade materna e neonatal com maior adesão ao acompanhamento pré-natal; prevenir reconhecer e tratar precocemente casos de baixo peso ou desnutrição a partir do seguimento de puericultura; maior satisfação da população com o serviço prestado; maior aproveitamento e menor esgotamento da equipe de saúde.

Referências

- ♦ BRASIL. *Constituição da Republica Federativa do Brasil*. Brasília: DF, 1988.
- ♦ BRASIL. *Lei No. 8080/90, de 19 de setembro de 1990*. Brasília: DF, 1990.
- ♦ BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- ♦ STARFIELD B.; SHI, L.; MACINKO, J. Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. *The Milbank Quarterly*, v. 83, n.3, p. 457-502, 2005.
- ♦ BASTOS, M.L.; MENZIES, D.; HONE, T.; DEGHANI, K.; TRAJMAN, A. The impact of the Brazilian family health on selected primary care sensitive conditions: A systematic review. *PLoS ONE*, v. 12, n.8, p. 1-14, 2017.