

REORIENTAÇÃO DO ENFOQUE ASSISTENCIAL DE UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO NORTE DE MINAS GERAIS

Romerson Brito Messias*

Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira**

Polo: Montes Claros-MG

Introdução

Barra do Guaicuí é o único distrito do município de Várzea da Palma, cidade do norte de Minas Gerais. A ESF Barra do Guaicuí tem sua equipe multiprofissional completa; a população cadastrada de 2.082 pessoas porém também é a referência de cuidados para a população de comunidades rurais próximas.

Observou-se na realidade da equipe a necessidade intervenção nos problemas “Desenvolvimento de ações com enfoque curativista”; “Alta Demanda da População por Consultas de demanda espontânea”.

Justificativa

A ESF Barra do Guaicuí tem sua atenção voltada a doença (atendimento das consultas de livre demanda) e encontra dificuldade para realização da promoção e prevenção à saúde, com grupos operativos e atividades multidisciplinares.

Faz-se necessário adequar o trabalho da equipe ao que é preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica e consequentemente a melhora da qualidade dos serviços prestados e da saúde da população atendida.

Objetivos

Geral: Propor um plano de intervenção com vistas à reorientação do enfoque assistencial adotado pela ESF Barra do Guaicuí.

Específicos: levar equipe e usuários à reflexão; capacitar a equipe; criar um novo sistema de agendamento dos atendimentos.

Metodologia

Foi utilizada a metodologia do Planejamento Estratégico e Situacional - PES, que consiste em identificar os problemas, buscar explicações para o mesmo e propor soluções¹, além de pesquisa bibliográfica em bases de dados que subsidiou a construção da Revisão de Literatura Narrativa sobre o tema do estudo².

Revisão de Literatura

Os serviços de atenção primária à saúde constituem-se do primeiro nível de atenção à saúde, a porta de entrada que garante o acesso dos usuários aos demais pontos da rede que integra o sistema como um todo³.

Seguindo uma tendência mundial de reestruturação dos modelos assistenciais dando maior ênfase à Atenção Primária à Saúde, o Brasil lança mão de algumas estratégias, sendo a primeira delas, o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), posteriormente o Programa Saúde da Família (PSF) a nível nacional transformado em seguida em estratégia^{4,5}.

Na prática observam-se dificuldades em consolidar o modelo proposto seja por questões estruturais e organizacionais mas principalmente devido às lacunas na formação dos profissionais⁶.

Plano de ação

- **Explicações:** o excesso de contingente populacional dificulta o trabalho da equipe e sobrecarrega os profissionais impedindo o desenvolvimento de ações de promoção de saúde e prevenção de agravos; percebe-se também uma postura da equipe de maior valorização dos atendimentos clínicos de casos agudos, realizados no consultório, em relação às visitas domiciliares e atividades de educação em saúde.
- **Nós críticos:** 1-Mudança de paradigma por parte da equipe e usuários (processo conflituoso); 2-Necessidade de capacitação da equipe e em especial dos ACS; 3-Reuniões periódicas para levantamento e agendamento das consultas dos doentes crônicos, gestantes e crianças.
- **Operações propostas:** 1- realização de atividades de Educação Permanente (destinadas à equipe) e de Educação em Saúde (destinadas à população) sobre os temas: o modelo de atenção à saúde na Estratégia Saúde da Família (ESF) e importância das ações de promoção e prevenção X ações curativistas, tendo o cuidado de adequar a abordagem dos temas conforme o público; 2- proceder no dia de fechamento do SIAB (uma vez ao mês) uma conferência mais apurada das fichas B e C, cujo preenchimento é de responsabilidade dos ACS.

Considerações finais

Mudar um paradigma assistencial não é tarefa fácil, é preciso investir na formação adequada dos futuros profissionais, orientada para o novo paradigma de assistência em saúde e dando maior ênfase à atenção primária à saúde. É preciso ainda investir na educação permanente dos profissionais já inseridos e que tiveram essa defasagem em sua formação ou para lembrá-los dessas questões, uma vez que as dificuldades no trabalho diário podem levar os profissionais a agirem de maneira inadequada.

Deve-se priorizar sempre as metodologias ativas de ensino-aprendizagem com estímulo ao desenvolvimento do senso crítico do educando, com o objetivo de proporcionar uma aprendizagem significativa que se efetive em mudanças de atitude.

Referências

1. MATUS, C. Fundamentos da planificação situacional. In: RIVERA, F. J. U. (Org.). Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico. São Paulo: Cortez, 1989. p.105-176.
2. CORREA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M.S.L. **Iniciação à metodologia:** textos científicos. Belo Horizonte: Nescon / UFMG, 2013.
3. STARFIELD, B. **Atenção primária:** equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, 2 ed, 2004. 726 p.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 648, de 28 de março de 2006.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica estabelecendo a revisão das diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e Programa Agente Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União 2006; 28 mar.
5. SILVA, José Mendes da; CALDEIRA, Antônio Prates. Modelo assistencial e indicadores de qualidade da assistência: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, Jun. 2010.
6. COSTA, G. D. et al. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. **Rev. bras. enferm.** 2009, v. 62, n. 1, p. 113-8.

*Médico bolsista do Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica- PROVAB, no município de Várzea da Palma-MG. ESF Barra do Guaicuí. Contato: Fone: (38)91055886. E-mail: romersonbrito@yahoo.com.br.

**Orientador do TCC do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais.