PREFEITURA DE CAMPINAS | SECRETARIA DE SAÚDE

SUS

UNICAMP
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

COLETIVO DE ESTUDOS E APOIO PAIDEIA

A importância do trabalho em equipe e da construção do vínculo para a qualificação do cuidado em saúde na Atenção Primária

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO "GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE"

Autora: Alessandra Carvalho Tavares
E-mail: lelatavares@hotmail.com
Orientadora: Milena Aparecida Rodrigues Silva

INTRODUÇÂO

A implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) caracteriza-se como um processo desafiador de construção de um modelo de atenção que consiga responder às necessidades de saúde da população, garantindo acesso universal aos serviços e a oferta de uma atenção integral, de boa qualidade e resolutividade[1,2]. Nesse sentido, torna-se de fundamental importância a reformulação das práticas de saúde e dos processos de trabalho, através de novas propostas de atendimento, que valorizem o trabalho em equipe multidisciplinar, evitando velhas práticas em saúde caracterizadas pelo modelo médico centrado, que enfatiza os procedimentos e a medicalização. Para tanto, há necessidade de uma profunda reflexão sobre o próprio conceito do que é acesso à saúde e da importância da construção do vínculo entre usuários e trabalhadores na qualificação do cuidado[1]. Neste trabalho, descreverei o processo de criação de novas modalidades de atendimento, frente à necessidade vivida por uma Equipe de Saúde da Família de uma Unidade Básica de Saúde no Município de Campinas. A oferta de consultas médicas encontrava-se insuficiente para a população adscrita e essa problemática promoveu na equipe uma reflexão e busca por novas alternativas de atendimento que fugissem da prática tradicional de consultas médicas individuais. Desta forma, a equipe reativou os atendimentos em grupo para os pacientes portadores de Hipertensão Arterial e / ou Diabetes Mellitus, criou o atendimento compartilhado entre médica e enfermeiro e o grupo de acolhimento de enfermagem. Essas três modalidades valorizam o trabalho em equipe (envolvem ações de toda a equipe de enfermagem- enfermeiro, técnicos e auxiliares- médica clínica da equipe e agentes comunitários de saúde) e se constituíram uma ferramenta muito potente, não somente na melhora quantitativa do acesso, como também na qualificação de toda equipe no atendimento dos usuários e construção do vínculo, ampliando a rede de ajuda dos pacientes dentro da unidade.

OBJETIVOS

1) Descrever o processo de construção de novas ofertas de acesso ao cuidado à saúde dentro de uma Equipe de Saúde da Família (Equipe Laranja) no Centro de Saúde Jardim Aeroporto;

2) Qualificar as ofertas de acesso à saúde aos usuários desta equipe, procurando garantir a priorização do risco e o cuidado longitudinal;

3) Avaliar junto dos membros Equipe Laranja os impactos (positivos e negativos) destas novas propostas de acesso frente à demanda no acolhimento na equipe.

AÇÕES DESENVOLVIDAS

Criação de três novas modalidades de atendimento:

1) <u>Grupo</u> <u>Hiperdia</u>: atendimento semanal em grupo de pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e/ou Diabetes Mellitus (DM). Realizam-se medidas de dados antropométricos, PA e glicemia capilar pela auxiliar de enfermagem com apoio da ACS. Em seguida, há um momento para orientações e esclarecimento de dúvidas sobre as doenças em questão, realizado pelo enfermeiro e médica generalista. Em média são atendidos entre 12 a 15 pacientes por período, sendo que ao final do momento coletivo, cada um destes passa em avaliação individual conjunta entre médica e enfermeiro, otimizando o tempo para atualização de receita, solicitação ou verificação de exames, avaliação de possíveis queixas, ajuste terapêutico e anotações nos prontuários individuais.

2) <u>Grupo</u> <u>de</u> <u>Acolhimento</u>: atendimento semanal realizado pelo enfermeiro e técnico de enfermagem, para pacientes previamente selecionados durante a rotina de acolhimento na equipe, a fim de avaliar queixas e solicitar exames segundo os protocolos clínicos, garantindo que o paciente chegue na consulta médica com os exames já prontos. Também inclui o atendimento de pacientes que necessitam de avaliação com mais brevidade, devido a característica do quadro, sinais de gravidade clinica, saúde mental ou vulnerabilidade social. Ainda incluem-se casos que necessitam de encaminhamento para alguma especialidade, transcrição de exames de outros equipamentos de saúde, etc.

3) <u>Atendimento</u> <u>Conjunto</u> <u>Médico/Enfermeiro</u>: são agendados por semana uma média de 15 a 20 pacientes, de diferentes demandas, sem uma "regra" definida de qual paciente deve ser agendado nesse dia. Prioriza-se que os pacientes com Hipertensão ou Diabetes sejam agendados no Grupo Hiperdia. Nesse tipo de atendimento, um "bloco de 5 pacientes" chega no início do grupo, às 8:30h, outro "bloco de 5 pacientes" às 9:30 e mais 5 às 10:30h e o atendimento é por ordem de chegada. Não há horário pré-definido, pois algumas consultas são muito breves e outras mais demoradas e essa diferença se dilui durante os atendimentos. Cada paciente, ao chegar, passa pela avaliação do auxiliar/técnico de enfermagem para verificar dados antropométricos (Peso/ Altura e Circunferência Abdominal) e dados de PA e glicemia capilar (caso o paciente seja diabético). Em seguida, o usuário é atendido individualmente pelo médico e enfermeiro de forma conjunta, dentro do consultório, o que otimiza o tempo de atendimento permitindo um enfoque dos dois saberes e promove a valorização da consulta de enfermagem aumentando o vínculo/confiança do usuário neste profissional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

- Melhora no acesso ao cuidado aos usuários.
- Aumento quantitativo no número de vagas de consultas médicas (modalidade individual/ em grupo e atendimentos compartilhados com enfermeiro).
- Qualificação do acolhimento feito pela equipe de enfermagem (mais tempo para a escuta e direcionamento para a oferta mais adequada).
- Agilidade, dinamismo e maior resolutividade nos acolhimentos feitos pela equipe de enfermagem, com fortalecimento do vínculo com os usuários.
- Valorização do trabalho em equipe multiprofissional.
- Comunicação mais efetiva entre os profissionais da equipe, com a corresponsabilização de todos os membros frente os casos mais complexos, com divisão de tarefas e atendimentos multiprofissionais.
- As reuniões de equipe caracterizam-se cada vez mais como um espaço para discussão de casos/ elaboração de PTS e não como um momento apenas de renovação de receitas ou avaliação de exames pela médica e enfermeiro.

CONCLUSÃO

Esse conjunto de mudanças, além de qualificar o atendimento, traz mais satisfação para os trabalhadores da equipe, pois sentem-se parte viva no processo do cuidado, acompanhando de forma mais corresponsável a evolução dos casos, além de contribuírem para a construção coletiva do aprimoramento dessas novas modalidades de atendimento. Com o tempo, usuários também souberam valorizar a importância dessas outras formas de atendimento, pois sabem que receberão um atendimento individualizado, com maior resolutividade e menor tempo de espera quando comparados a tempo de agendamento para consulta médica individual.

Referências Bibliográficas:
1) CAPOZZOLO, A.A.; PEDRO, E.E.K.O.; SANTOS, G.E.R.; TUBONE, M.M.; JUNIOR, N.F. 2º Caderno de Apoio ao Acolhimento – orientações, rotinas e fluxos segundo a ótica do risco / vulnerabilidade. Prefeitura de São Paulo- dezembro de 2004.
2) CECÍLIO, L.C.O.; As Necessidades de Saúde como Conceito Estruturante na Luta pela Integralidade e Equidade na Atenção em Saúde; Rio de Janeiro; UERJ, IMS: ABRASCO; 2001.