

Promoção em Saúde e Práticas Integrativas

CONEXÕES NA REDE DE SAÚDE: ATENÇÃO PRIMÁRIA ORDENADORA DO CUIDADO

Daniela Goncalves Godoy Moutinho 1, Maria Ângela Cataldo Reis Do Nascimento 1, Rosana Neves Marques De Souza 1, Natalia Cristina Brito Mello 1, Simone Percíncula Andrade Da Rocha Barbosa 1

1 Município De Santos - Município De Santos

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Entre os papéis desempenhados na atenção básica, a articulação na rede de saúde é dos mais desafiadores. Estabelecer o vínculo entre os usuários e os serviços da rede é um dos pontos cruciais para o cuidado integral. O presente artigo traz a experiência de uma Unidade de Saúde do município de Santos, Morro São Bento, em que o modelo de Saúde da Família foi facilitador para melhoria do diálogo com os equipamentos da rede. Os pontos evidenciados foram: espaço das reuniões de equipe como caminho para visão de saúde integral; o papel do Núcleo de Apoio à Saúde da Família como articulador e facilitador; a aproximação com os equipamentos de saúde mental, e a utilização de vagas em livre demanda a fim de melhorar o acesso ao serviço e fortalecer vínculo. Os instrumentos utilizados nessas articulações foram: Projeto Terapêutico Singular, ficha de interconsulta (referência e contra referência), visita domiciliar conjunta, telefone, e software Whatsapp (celular pessoal dos profissionais).

O trabalho na atenção primária à saúde (APS) pode demandar olhares em várias perspectivas para obtenção do cuidado integral, igualitário e universal. A criação dos fluxos de atenção visa facilitar o deslocamento dos usuários pela rede de atenção à saúde. Em situações onde os fluxos não estão estabelecidos, a comunicação entre as pessoas dos serviços se torna fundamental para a qualificação do trabalho. O Ministério da Saúde preconiza que a APS seja ordenadora do cuidado, regendo o caminhar do indivíduo entre os vários serviços e tomando conhecimento das ações realizadas nos outros pontos da rede¹.

OBJETIVOS

O presente trabalho se propõe a relatar a experiência da Unidade de Saúde da Família (USF) do Morro São Bento, no município de Santos, na articulação de caminhos na rede de atenção à saúde no ano de 2016.

METODOLOGIA

O primeiro passo para iniciar o caminho pela rede de saúde foi a criação de um espaço para discussão de casos: a reunião semanal de equipe, em 2015. Essa abertura à reflexão possibilitou a ampliação do olhar sobre o usuário, utilizando com mais propriedade o território e os caminhos possíveis para melhoria da saúde dos indivíduos. O espaço foi crucial para transição do modelo de assistência de unidade básica tradicional para USF. Além do "lugar na agenda" a edificação teve papel importante na realização dos encontros. A inauguração de uma nova sede em agosto de 2016, com áreas específicas para reunião e realização de grupos de educação, qualificou ainda mais a realização dos encontros das equipes. Em complementação ao processo de trabalho e na perspectiva da clínica ampliada, a formação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) veio para expandir os olhares das equipes de saúde da USF. Essa expansão

possibilitou a melhor articulação não somente dos casos, mas do ir e vir do usuário dentro da rede de saúde.

RESULTADOS

A experiência dos trabalhadores do NASF, já incluídos na saúde do município há vários anos, fortaleceu a articulação da USF com outros equipamentos. Essa vivência dentro do serviço público de saúde foi crucial na efetivação dessa equipe de apoio, facilitando a articulação do serviço com a rede. Alguns exemplos de articulação efetiva do NASF na USF foram: Seção de Nutrição (SENUTRI) – abordagem de casos complexos de desnutrição, estabelecimento de vínculo e caminhos para requisição de complementação e outros tipos de dietas; Seção de almoxarifado (SEALM) e coordenação de suprimentos (COSUPRI) – melhoria do suporte de algumas medicações com cotas críticas, por meio de estudos da demanda real; Orientação quanto a recursos farmacêuticos não padronizados para o departamento de atenção básica (DEAB), auxiliando o usuário, em conjunto com a equipe da unidade, a ter acesso ao tratamento médico proposto; Seção de Reabilitação e Fisioterapia (Serfis) - articulação de casos complexos; Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), Centro de Valorização da Criança (CVC), Equipamentos de Saúde Mental tanto saúde do adulto quanto infantil, Seção de Atendimento Domiciliar (SEADOMI), Creches da rede municipal e filantrópica – reuniões de rede família a fim de fortalecer a melhoria da saúde em uma perspectiva integral; Outro tipo de discussão se deu na efetiva implantação do matriciamento em saúde mental, com a participação dos profissionais do Núcleo de Apoio Psicossocial (NAPS) nas reuniões das equipes. Atualmente são discutidos os casos complexos que são acompanhados nos dois serviços com trânsito facilitado quando há agudização dos sintomas. No âmbito da melhoria do acesso e resolutividade, foram ampliadas as vagas para usuários em livre demanda. Uma adaptação do modelo utilizado na cidade de Florianópolis/SC. Na adaptação para a realidade local disponibilizamos vagas para consulta de rotina ou para urgências em que a USF tenha capacidade de resolução, correspondendo atualmente a 30% da agenda disponível. A escuta qualificada se inicia desde a primeira abordagem pela recepção, passando pela equipe de enfermagem (tanto Técnicos quanto enfermeiros) cabendo aos enfermeiros a coordenação do atendimento ou atendimentos de resolução pela consulta de enfermagem. Assim, a USF tem se consolidado como principal porta de entrada para a população atendida, até mesmo para os casos que precisam de atendimento da atenção terciária, referenciados pela equipe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As articulações e vínculos instituídos, em complementação ao modelo de atenção de saúde da família, tem atendido as expectativas tanto dos profissionais quanto dos usuários no fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse modelo o paciente tem papel fundamental na utilização da rede, pois na medida que ele participa enquanto sujeito, ele entenderá o processo da prevenção e aprenderá a sair do modelo médico centrado. Ainda, acreditamos que essas abordagens possam trazer melhorias ao gerenciamento financeiro do SUS. A maior participação do usuário no seu autocuidado e a percepção da equipe quanto a dinâmica familiar, as dificuldades no manejo do tratamento, permite construir com esse usuário uma melhor administração das condições crônicas. Neste aspecto já tivemos a experiência de pós visita, um familiar vir na unidade procurar a enfermeira para entregar vários medicamentos



em desuso. Os instrumentos mais utilizados para abordagem dos casos em articulação com a rede são: Projeto Terapêutico Singular, interconsulta, visita domiciliar conjunta e tecnologias de comunicação como telefone e software Whatsapp (celular pessoal dos profissionais).