



PRÊMIO **APS FORTE PARA O SUS** ACESSO UNIVERSAL



AMPLIANDO O ACESSO A PARTIR DO OLHAR SISTÊMICO PARA O TERRITÓRIO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA CAPITAL FEDERAL BRASILEIRA NO CONTEXTO DE MUDANÇAS PARADIGMÁTICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Contextualização

A presente análise parte da gestão da unidade básica de saúde (UBS) nº 02 Cruzeiro no período de março de 2017 a março de 2019. Esta UBS está situada no Cruzeiro Velho, Distrito Federal, com população adstrita de cerca de 70.000 habitantes apresentando grande diversidade social, tendo grupos populacionais de classe média alta até grupos vivendo em situação de rua em áreas de ocupação irregular. Será abordada a ampliação do acesso a partir da humanização do acolhimento e da ampliação do escopo da prática dos profissionais no contexto de conversão do modelo de atenção primária à saúde (APS) no Distrito Federal, saindo do modelo tradicional para a Estratégia Saúde da Família. A mudança na gestão da UBS ocorreu em março de 2017, em pleno momento de conversão do modelo de atenção. Como primeiro passo, a nova gestão procedeu à análise da situacional, em especial relativa ao acesso dos usuários para atendimento na UBS, o que aparentemente era o principal problema. O acesso se dava da seguinte forma: os usuários se dirigiam à UBS, até então no modelo de atenção tradicional, em busca de atendimento médico nas áreas de Clínica Médica, Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria. As filas se formavam bem antes da abertura da UBS às 7 horas da manhã. Nas filas ficavam crianças, idosos, pessoas com quadros patológicos agudos apresentando sintomatologias diversas, outras com quadros infecciosos com potencial de disseminação, pessoas com quadros crônicos apenas para apresentação de resultado de exames, ou seja, todo tipo de necessidade. As demandas agendadas pertenciam exclusivamente aos programas de pré-natal e crescimento e desenvolvimento infantil. Todas as outras necessidades eram consideradas como demanda espontânea. Desta forma, diariamente as pessoas enfrentavam filas se expondo muitas vezes a condições



PRÊMIO **APS FORTE PARA O SUS** ACESSO UNIVERSAL



climáticas adversas e incompatíveis com seus quadros clínicos para conseguir uma vaga de atendimento médico. Apenas os primeiros das filas conseguiam vaga devido à distribuição de senhas para cada médico. As senhas eram distribuídas por técnicos em enfermagem na Sala do Adulto, Sala da Mulher e Sala da Criança, onde já se realizavam os procedimentos de pré-consulta para os pacientes que seriam atendidos no dia. Os outros usuários eram orientados a tentar vaga em outro dia. Como resultado desse tipo de acesso, muitas vagas eram distribuídas para pessoas que não necessitavam de atendimento médico e muitas pessoas com necessidades reais ficavam sem atendimento. Não havia um olhar específico para o sofrimento das pessoas e, desta forma, a equipe assistencial muitas vezes não percebia problemas de saúde mental que afetavam a população diariamente atendida. O sofrimento das pessoas era acolhido de forma superficial sem uma análise interdisciplinar mais aprofundada pois tal necessidade não era vista naquela forma de organização dos serviços. Não havia sequer receituário de controle especial tipo B na unidade, pois o entendimento da equipe era que pacientes com tal necessidade não seriam acompanhados na UBS.

Justificativa

O critério de organização fragmentado propiciava um olhar reducionista que desconsiderava as vulnerabilidades psicossociais e até mesmo biológicas dos usuários.

Objetivo

Implementar mudanças em nível local voltadas para a identificação e respostas aos principais problemas apresentados pela população adstrita, no contexto de mudança paradigmática na política distrital para Estratégia Saúde da Família.

Desenvolvimento

Serão relatadas e analisadas as iniciativas locais de mudança e a ampliação do acesso à UBS, considerando o protagonismo em função dos principais problemas de saúde identificados no território. A partir do diagnóstico situacional, a então Gestão da



PRÊMIO **APS FORTE PARA O SUS** ACESSO UNIVERSAL



unidade se propõe a implementar mudanças paradigmáticas na UBS tendo em vista a ampliação e qualificação do acesso da população, rumo a uma APS capaz de perceber os principais problemas que afligem as pessoas de seu território e buscar soluções para tais problemas, desenvolvendo a responsabilidade sanitária inerente a esse nível de atenção. Inicialmente procedeu-se à realização de reuniões de estudo sobre as Políticas Nacionais de Atenção Básica e de Humanização em finais de turno. Também eram convidados profissionais de referência para a realização de rodas de conversa sobre temas como prevenção de suicídio, notificação de violência, integração em redes de atenção à saúde e intersetoriais, fortalecimento de vínculo vigilância/APS entre outros, visando à ampliação do olhar da equipe para os principais problemas existentes no território. Os problemas evidenciados no território passaram a ser amplamente estudados e discutidos pelas equipes. A mudança paradigmática do acolhimento aos usuários começou a se concretizar com a ampliação do olhar por parte dos profissionais e com alterações na ambiência da unidade. No princípio implantou-se uma sala de acolhimento única com profissionais enfermeiros, os quais incorporaram a rotina da escuta qualificada e classificação de risco em sua prática. Iniciou-se o processo de cadastramento dos usuários, visitas domiciliares e reuniões de equipes. Tal processo foi realizado paralelamente a capacitações, reuniões de estudos e estudo de casos. Foram realizados Projetos Terapêuticos Singulares, genogramas e ecomapas. Concomitantemente à conversão do modelo e divisão em equipes da Estratégia Saúde da Família (cinco equipes na unidade e duas equipes de saúde bucal) foi realizada a redistribuição de salas por equipes e reorganização dos processos de trabalho, onde as equipes se inseriam no novo paradigma de acolhimento aos usuários. A partir de tantas mudanças ficou inevitável a mudança do olhar dos profissionais das equipes, claro que cada um a seu tempo, uns rapidamente tiveram seus olhares ampliados, outros mais resistentes, aos poucos. Problemas de saúde mental até então não percebidos começaram a aparecer não somente de forma isolada, mas de forma coletiva na população adscrita e passaram a ser vistos como um dos principais problemas do território. Situações de violência doméstica contra a mulher passaram a ser atendidas rotineiramente apresentando-se nas diferentes áreas e níveis sociais do território. Casos de Ideação e tentativas de suicídio,



PRÊMIO APS FORTE PARA O SUS ACESSO UNIVERSAL



automutilação entre adolescentes, transtornos mentais de leves a graves, dependência de álcool e outras drogas se tornaram explícitos nos atendimentos, ainda que muitas vezes, o motivo da demanda do usuário era inicialmente uma situação clínica. As ações realizadas diante da visão da saúde mental como importante problema do território foram diversas como providência de receituário de controle especial tipo B para prescrição na UBS quando necessário, indicação do profissional psicólogo para composição de uma equipe NASF, busca de apoio matricial do CAPS, abertura da dispensação de medicamentos fitoterápicos e de psicotrópicos na farmácia da UBS. Também foram fortalecidas as ações coletivas mudando o foco da doença para a saúde. Grupo de diabetes mellitus passa a ser grupo Vida Saudável. Implanta-se grupo terapêutico para mulheres e prática de automassagem aberta à comunidade. A prática de atividades físicas na unidade com grupo de idosos é viabilizada por meio de parceria. As práticas de fitoterapia e terapia floral foram implementadas devido à equipe contar com profissionais com as respectivas habilitações legais.

Resultados

Os principais resultados foram observados na ampliação e qualificação do acesso à UBS. Primeiramente a mudança ocorreu nas agendas dos profissionais médicos que passaram a incorporar consultas agendadas além das consultas em áreas programáticas. O acolhimento à demanda espontânea por meio da escuta qualificada e classificação de risco promovia o agendamento e o atendimento a pacientes com sintomatologias agudas ou necessidades imediatas como trocas de receitas, situações de vulnerabilidade, entre outras. O fortalecimento do papel do enfermeiro na equipe propiciou maior resolutividade nos atendimentos individuais e compartilhados. Assim, todos os usuários que procuravam a UBS eram atendidos e tinham seus problemas resolvidos, agendados ou encaminhados, conforme a necessidade avaliada sem de formação de grandes filas prévias à abertura da unidade. O atendimento gradativamente passou para a abordagem biopsicossocial no contexto familiar, avançando para a clínica centrada na pessoa já praticada por alguns profissionais no momento da análise. Com a chegada da profissional psicóloga para a equipe NASF de transição, a prática de consultas compartilhadas foi incrementada



PRÊMIO **APS FORTE PARA O SUS** ACESSO UNIVERSAL



propiciando um aumento na capacidade de cuidado das equipes e na resolutividade dos problemas de saúde mental. Ainda como parte da mudança na Política Distrital, ampliou-se o horário de funcionamento da UBS, anteriormente de segunda a sexta feira de 7 às 18 horas, passando a abrir de segunda a sexta feira de 7 às 19 horas e aos sábados de 7 às 12 horas, agregando 15 horas em seu funcionamento.

Considerações finais

As mudanças implementadas ao longo do período em questão contribuíram para a melhoria da qualidade da atenção dispensada aos usuários da UBS, bem como para a ampliação e fortalecimento do acesso. A garantia do atendimento por meio do acolhimento fortaleceu o vínculo com a UBS, pois os usuários entenderam que as portas abertas significavam possibilidade real de acesso. Em abril de 2019 ocorreu nova mudança de gestão da UBS e acredita-se que mudanças paradigmáticas profundas como as que foram implementadas não poderão retroceder.

Autores

1. Sandra Duarte Nobre Mauch
2. Maria do Socorro Garrido Simões
3. Rosana Fernandes Pereira Bezerra
- 1.