



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



CONHECER PARA VIVER

Contextualização

O projeto está sendo desenvolvido em uma unidade básica de saúde do DF com o território de aproximadamente quatro mil habitantes onde na sua maioria são idosos portadores de doenças crônicas como diabetes e hipertensão e que há dois anos passou pela mudança do modelo tradicional para o de estratégia de saúde da família, onde o primeiro modelo concedia o acesso aos usuários através de senhas e o acompanhamento era feito por especialista e fragmentado, havia muita reclamação por parte destes no qual sempre mostravam-se insatisfeitos pela falta de acesso ao serviço de saúde, em consequência disto refletia em agendas restritas.

Justificativa

Logo depois da conversão do modelo para estratégia de saúde da família observou-se que a demanda do acolhimento estrondosa e na maioria das vezes a necessidade vista pela troca de receitas para pacientes crônicos de diabetes e hipertensão sem consulta de um profissional de saúde, assim sobrecarregando o acolhimento resultando a exaustão da equipe, pois na sua maioria o usuário apresentava-se agressivo devido a falta de vínculo e entendimento do novo modelo adotado.

Objetivo

O projeto tem por objetivo fortalecer o vínculo usuário/serviço consequentemente ampliar o acesso e fomentar participação popular consciente, organizando o processo de trabalho assim proporcionando melhora dos indicadores de saúde no território.

Desenvolvimento



PRÊMIO APS FORTE PARA O SUS ACESSO UNIVERSAL



Foi realizado o cadastramento do território, levantado o perfil da população assistida, realizado o planejamento das atividades em equipe assim oportunizando a participação de todos os membros, logo o território foi estratificado em micro-áreas, assim sendo agendadas reuniões sistematizadas no território, local este que se define na garagem do domicílio de algum morador definido em tal área escolhida para a ocasião com prévia pactuação morador e agente comunitário assim toda a equipe se faz presente na ocasião onde na atividade realizam circuitos concomitantemente como: avaliação antropométrica e verificação de sinais vitais; consulta individual compartilhada médico e enfermeiro onde é realizada avaliação do estado geral do paciente solicitação exames e outras ações; educação em saúde em forma de oficinas com temas relevantes ao perfil do grupo fomentando a participação dos mesmos a partir do seu conhecimento prévio.

Resultados

Hoje observa-se que a população assistida reconhece como se dá o processo de trabalho da equipe apresentando-se vinculada e menos agressiva ao chegar a sala do acolhimento, a demanda de paciente crônicos no acolhimento em busca de troca de receitas sem consultas reduziu em consequência disto diminuiu as urgências de picos hipertensivos e glicêmicos, aumentou a adesão e a correta utilização dos fármacos com acompanhamento de um profissional de saúde, a prática regular de atividade física apresentou progresso, a introdução de alimentação saudável e o conhecimento dos efeitos desta se faz mais presente do cotidiano dos usuários, a adesão ao acompanhamento sistematizado pelo profissional de saúde foi fortalecido devido ao aumento da presença nos grupos realizados.

Considerações finais

O projeto ainda não encontra-se na etapa de dados quantitativos delineados mas a equipe e a população já verifica uma extraordinária melhora no vínculo e no acesso do usuário para com o serviço, assim percebendo-se melhora nos resultados no processo saúde e doença. A experiência apresenta-se significativa para o serviço, pois possibilitou



PRÊMIO
APS FORTE PARA O SUS
ACESSO UNIVERSAL



o engajamento de todos os integrantes da equipe em um único propósito, o que hoje na atual conjuntura do estado do DF não é comum, fortalecimento do vínculo do usuário/serviço na Atenção Primária visto que o modelo anterior ao que está vigente hoje não era observado, abertura do acesso ao usuário na realidade de seu território buscando praticar os princípios do SUS, assim apresentando inovação no serviço, pois fomenta a mudança de paradigma do modelo biomédico proporcionando a organização da equipe para oferta do cuidado no seu território a partir do que ele necessita.

Autores

1. Aline da Cunha Daniel
- 1.