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

Diagnóstico Situacional de Núcleos de Saúde Coletiva (NSC) de Centros de Saúde (CS) da região Norte de Campinas Curso de Especialização "Gestão de Serviços de Saúde"

Autor: Felipe Roberto Vita Pedrosa Email de contato: vita.felipe@gmail.com
Orientadora: Julia Amorim Santos Co-orientador(a): Márciia Guimarâes

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) de Campinas consiste num conjunto de ações para garantir o cuidado à saúde da população, numa complexa rede de serviços, instâncias de gestão e espaços de controle social. Este surge com a Constituição de 1988 que define princípios e diretrizes como universalidade, integralidade, equidade, hierarquização, descentralização e controle social, considerando a saúde como direito e dever do Estado (CAMPINAS, 2016).

A rede pública de Campinas é composta por diferentes serviços, com destaque para os sessenta e três CS, definidos como a principal porta de entrada à atenção à saúde (CAMPINAS, 2016). Estas unidades possuem território e população bem definidos e devem desenvolver ações de prevenção, promoção, assistência e reabilitação.

Em relação à ampliação das ações coletivas no nível local e à maior integração e resolutividade de problemas, foram implementados NSC nos CS de Campinas (CAMPINAS, 2001a), que são espaços dentro das unidades para construção de Projetos e Ações de Intervenção no território, entre outras atividades.

Houve a constatação de: 1) Ausência da participação da Vigilância e Apoio em reuniões de NSC nos CS do distrito norte; 2) Rotatividade de profissionais nas equipes; 3) Constante atualização de manuais, protocolos e cenários de saúde o que dificulta apropriação pelos profissionais; 4) Demanda crescente por ações de saúde coletiva nos territórios; 5) Dificuldade logistica nos territórios adscritos, reduzindo a capacidade de locomoção das equipes nos mesmos, o que demanda maior interlocução das mesmas e maior otimização dos recursos. A partir disso, um membro da VISA Norte e um apoiador desse Distrito avaliaram necessário realizar um diagnóstico situacional dos NSC dos CS da região Norte de Campinas, além de discutir e avaliar estratégias de intervenção junto aos NSC destes CS de forma a promover a integração dessas equipes que compõem a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e favorecer a identidade, resolutividade, intersetorialidade e territorialização das ações realizadas.

Ações desenvolvidas

De outubro de 2016 a março 2017, foram desenvolvidas as seguintes ações:
1) Classificação dos NSC de 13 unidades da região Norte, conforme proposto por vilela (2005) e participação efetiva nos NSC dos CS escolhidos (três CS);
2) Descrição dos temas discutidos em forma de planilha modelo Plano de Ação, com avaliação de risco e acompanhamento da resolutividade
3) Avaliação dos resultados e discussões dos próximos passos

Foram acompanhadas reuniões nos CS Village, CS Jardim Eulina e CS San Martin de outubro de 2016 a março de 2017, sendo, respectivamente, discutidas 20, 14 e 8 demandas, envolvendo Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e outras questões inerentes à unidade/território, com descrição dos temas discutidos em forma de planilha modelo Plano de Ação, com avaliação de risco e acompanhamento da resolutividade. Destaca-se que ao passar dos meses deste projeto de intervenção, foram surgindo demandas nos NSC de outras unidades não selecionadas para este trabalho, mas que também foram acolhidas e inclusive serviram de estímulo para os NSC destes CS se organizarem ou minimamente serem discutidos.

Considerações finais e desafios futuros;

A metodologia e resultados deste trabalho também se mostraram eficientes e capazes de produzir um diagnóstico situacional dos NSC, melhorar a resolutividade de problemas destes territórios e melhorar o vínculo entre as equipes. O que se observa a partir dos NSC estudados é uma grande riqueza de possibilidades quando se mesclam vários olhares sobre uma mesma problemática, principalmente a novidade do olhar dos agentes comunitários de saúde (VILELA, 2005). O NSC deve, portanto, identificar e mapear áreas críticas ainda não percebidas e ou trabalhadas, buscando associar os agravos e seus determinantes sociais e ambientais, buscando à insubstituível criação de vínculos (a)efetivos entre cada usuário e uma equipe (e dentro dela) e/ou um profissional – vínculo enquanto referência e relação de confiança, algo como o rosto do sistema de saúde para o usuário e para a Rede de atenção à Saúde (CECILIO, 2006).

A discussão interprofissional fortalece o trabalho intersetorial de forma mais efetiva e o NSC deve ter caráter permanente, pois as necessidades em saúde coletiva não cessam, mas mudam no tempo e espaço: as demandas tendem a ser incrementadas, ampliadas a partir da ação no território e não extintas (NASCIMENTO, 2004).

Entre os próximos passos, destaca-se a realização de capacitações e rodas de conversa temáticas, com mútua troca de informações de temas relevantes para o território e para as equipes, bem como o fortalecimento da identidade e missão desse espaço, tanto nestas unidades bem como nas demais do Distrito de Saúde Norte. Assim, a apreensão e a compreensão do território, em que pese toda a sua riqueza e complexidade, sinalizam uma etapa primordial para a caracterização descritiva e analítica das populações humanas e de seus problemas de saúde. Além disso, também permitem a avaliação dos reais impactos dos serviços sobre os níveis de saúde dessa população, possibilitando ou efetivamente abrindo espaços para o desenvolvimento de práticas de saúde voltadas para o chão concreto, para o lugar da vida cotidiana das pessoas. Essa (re)emergência do território como categoria analítica dos eventos saúde-doença não é recente, mas nos convida a novas idéias e a elaborações teóricas e práticas, inspirando-nos a pensar não no território em si, mas em termos dos seus contextos de uso – e aqui se encontram precisamente as possibilidades da construção de interfaces operacionais entre a Atenção Básica à Saúde e a Vigilância em Saúde (SANTOS, 2008).

Referências Bibliográficas

CAMPINAS.Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **SUS Campinas : estrutura**. Disponível em: http://www.saude.campinas.sp.gov.br/saude. Acesso em: 20 dez. 2016.
CAMPINAS. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria de Vigilância em Saúde Ambiental. **Projeto Paidéia de Saúde de Campinas: ampliação das ações de Saúde Coletiva**. 2001. Disponível em: <http://www.saude.campinas.sp.gov.br/paideia/covisa/introducao.htm>. Acesso em: 15 jan. 2017.
CECILIO, L. C. O. As Necessidades de Saúde como Conceito Estruturante na Luta pela Integralidade e Eqüidade na Atenção em Saúde" In: **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**, Roseni Pinheiro e Ruben Araujo de Mattos, organizadores. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2006. 184p.
NASCIMENTO, R. S. **A implantação de um núcleo de saúde coletiva em unidade básica de Campinas**. Campinas, 2004. 113f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP, 2004.
SANTOS, A. L. S. **A comunidade do mangue do bairro Vila Velha, Fortaleza/CE: o território e o cotidiano vivido a partir da perspectiva dos moradores e dos profissionais do Programa de Saúde da Família (PSF)**. Fortaleza, 2008. 248f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará (UFC), 2008.
VILELA, M. F. G. **Da moça da vigilância ao Núcleo de Saúde Coletiva: o que há de novo no modelo assistencial de Campinas?,** Campinas, 2005. 224f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP, 2005.