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

EXPERIMENTANDO NOVAS FORMAS DE CUIDAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: O ACESSO QUALIFICADO AMPLIADO

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO "GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE"

Autora: Fernanda Gomes de Paula Pinto

fernandadepaulap@gmail.com

Orientadora: Profa. Dra. Cristiane Pereira de Castro

INTRODUÇÃO

1988 – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS);

LEI 8.080/90: Descentralização: Conferência de autonomia e responsabilidade para as Unidades Básicas de Saúde (UBS);

APS: Ordenadora do cuidado e da garantia de acesso via UBS;

OBJETIVOS

- Realizar um diagnóstico situacional do processo de trabalho instituído na equipe de saúde da família na temática do acesso.

- Analisar a experiência de implementação do modelo de acesso avançado em uma equipe de saúde da família alocada na Unidade Básica de Saúde DIC I do município de Campinas (SP), apontando as facilidades e dificuldades enfrentadas.

MATERIAIS E MÉTODOS

- Este estudo trata-se de um projeto de intervenção que tem como objetivo implantar o acesso avançado na equipe X da Unidade Básica de Saúde DIC I.

- Foi realizado um diagnóstico da situação problema através de um instrumento de coleta de dados de Nov-Dez / 2016:

N°	Motivo	Conduta
01		☐Ret. Aco ☐CM ☐CE ☐Hiperdia ☐Aco. Enf. ☐Grupos (PIC/SM) ☐Reunião ☐PS ☐Outro_____

- Reuniões com a equipe X e a co-gestão da unidade de saúde: avaliação dos dados obtidos e as mudanças a serem implementadas visando a qualificação do acesso.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A proposta apresentada neste trabalho foi pautada nas concepções teóricas do acesso avançado (Starfield, 2002). Durante a construção da intervenção concluiu-se que a equipe não conseguiria implantar esta forma de acesso, em detrimento dos recursos humanos e das escalas de atividades diárias não vinculadas à equipe X e executadas pelos profissionais de enfermagem. Entretanto, o debate sobre o acesso avançado consolidou-se na equipe, despertando o entusiasmo de atuação com foco na resolubilidade. Assim, a equipe optou por implantar o Acesso Qualificado Ampliado com ampliação dos horários de acolhimento e reestruturação do processo de trabalho.

Mudanças na organização do acolhimento com a implantação do **ACESSO QUALIFICADO AMPLIADO (AQA)**

Horários de atendimento da Equipe X antes do AQA:

-Segundas-feiras: 09:00h as 11:00h
- Quintas-feiras: 13:30h as 15:30h

"Equipe com propostas insolventes no momento da demanda – solução a longo prazo"

Horários de atendimento da Equipe X após o AQA:

-Segundas-feiras: 08:00h as 11:00h / 13:00h as 16:00h
- Quintas-feiras: 08:00h as 11:00h / 13:00h as 16:00h

"Equipe com propostas resolutivas no momento da demanda – solução a curto prazo"

CONCLUSÃO

Esta intervenção proporcionou a melhoria do acesso dos usuários a Equipe X, aprimorou a autonomia dos profissionais, fomentou a comunicação e acrescentou conhecimentos teóricos e práticos à todos os envolvidos. A implementação desta ação foi explicada pela racionalidade da práxis (Campos, 2011), onde o padrão (acesso avançado) foi variado em função da singularidade da situação, suscitando novo modelo (AQA). Faz-se necessário, continuamente, ressaltar a importância da análise das formas de acesso ofertadas aos usuários para que, desta maneira, prossiga a construção de uma base sólida de apoio no sistema público de saúde.

- CAMPOS GWS. A mediação entre conhecimento e práticas sociais: a racionalidade da tecnologia leve, da práxis e da arte. Ciência & Saúde Coletiva, 16(7):3033-3040, 2011.

LAVRAS C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. Saúde Soc. São Paulo, v.20, n.4, p.867-874, 2011.

•STARFIELD B. Atenção Primária. Equilíbrio entre necessidade de saúde, serviço e tecnologia. Brasília: Organizações das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura; 2002.