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

A GESTÃO DO CUIDADO NA DIMENSÃO ORGANIZACIONAL EM UMA UBS DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS, SP.

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO "GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE"

Autora: Silene Menezes Jacobina
silene.jacobina@gmail.com
Orientadora: Miriam Siesler Nóbrega

INTRODUÇÃO

O Centro Saúde Santa Rosa está situado no Distrito de Saúde Noroeste e possui uma população de 8.598 habitantes, distribuídos em três bairros, dois condomínios fechados de casas e chácaras, e uma extensa área rural. Inaugurado em 19/11/2011, com uma área construída de 591,73 m^2, o serviço é comporto por uma Equipe de Saúde da Família (ESF) e 24 funcionários, aberto das 07h às 17h, de 2ª a 6ª feira.

A missão desta Unidade é dar acesso adequado ao usuário, cuidado qualificado, longitudinal e ampliado, e ofertar ações de promoção à saúde, fortalecendo-se como porta de entrada no sistema de saúde (NORMAN e TESSER, 2015).

Um dos papeis do gestor é a gestão do cuidado, e os instrumentos para garanti-la são: as equipes de referência, o matriciamento, as redes de atenção à saúde, a linha do cuidado e o Projeto Terapêutico Singular (SENA e COSTA, 2016). Este último deve ser de responsabilidade da equipe da Atenção Básica, que considera a gravidade dos casos e o utiliza onde já foram tentadas várias abordagens com resultados insatisfatórios (CARVALHO e CUNHA, 2006).

Considerando a gestão como um espaço de intervenção, a gestão do cuidado em saúde ocorre em cinco dimensões: na **dimensão individual** ocorre o cuidado de si mesmo, a autonomia; a **dimensão familiar** refere-se a pessoas da família, vizinhos e amigos; o encontro entre os profissionais de saúde e o usuário é chamado de **dimensão profissional**, e neste perpassa a competência técnica, a ética e a construção de vínculo; a **dimensão organizacional** é a função gerencial propriamente dita, o trabalho em equipe, a organização do processo de trabalho, definição de regras e fluxos de atendimento, agendas, protocolos, avaliação, planejamento; a **dimensão sistêmica** trata das relações das redes de atenção e dos níveis de cuidado e a **dimensão societária**, ocorre na sociedade, onde se produzem as políticas de saúde e cidadania (CECILIO, 2011).

A gestão deve promover e fomentar o maior relacionamento nos diversos níveis da dimensão do cuidado, em especial onde se dá o singular encontro entre o trabalhador/usuário, para que o PTS possa de fato, se efetivar (CECILIO, 2009).

Esta Unidade Básica de Saúde possui 324 diabéticos cadastrados, sendo 105 insulinorrequerentes. Para estes usuários são ofertados grupos de orientação mensal.

OBJETIVO

Analisar, do ponto de vista gerencial, a gestão do cuidado em pacientes diabéticos numa Unidade Básica de Saúde, utilizando como ferramenta o PTS.

Figura 1 - Material preparado previamente para construção do PTS, a partir do prontuário de saúde.

E. J. A. FF 159

Idade: 49 anos
Endereço: Rua xxx, nº xxx , Jd xxx
ACS: xxxx
Médica: xxxx
DM tipo 2 (desde 1998??)
Consulta 18/8 - Chamar filho - Veio a esposa
Encaminhar para endócrino
Não trouxe o controle de dextro
Ver controle no grupo (Enf, Téc enf, ACS, ACS)
Encaminhado para endócrino (orientar levar controle)
ACS ver se ele está fazendo controle de dextro

Figura 2 - PTS construído em reunião de equipe, antes da reunião para compartilhamento com o usuário.

E. J. A. (49anos) FF 159			
Ação	Responsável	Prazo	✓
Consulta médica 18/8	Médica xxxx	18/8	Ok
Chamar filho para consulta	ACS xxxx	ok	Não veio
Encaminhar para endócrino	ACS yyyy		Ok, medicação alterada
Ver se está fazendo controle de dextro	ACS xxxx	01/09	ok
Orientar levar controle no endócrino e Dra xxxx	ACS xxxx		ok
Consulta 15/09 Dra xxxx	ACS xxxx	01/09	ok
Orientar trazer o controle no grupo insulina	ACS xxxx		Ok trouxe

AÇÕES DESENVOLVIDAS

•Agosto de 2016: apontada dificuldade em acompanhar alguns usuários diabéticos: falta de adesão ao tratamento, falta de comprometimento da família dos idosos, resultados laboratoriais e do controle diário insatisfatórios.

•Opção pelo PTS durante as reuniões semanais da equipe de referência.

•Levantamento prévio de informações de prontuários: idade, tempo de doença, tratamento, serviços e profissionais envolvidos, resultados de tratamentos (Figura 1).

•Disponibilização em agenda clínica, oito vagas semanais específicas para diabéticos.

•Mapeamento dos casos no território pelas ACS (informações de cadastro e do conhecimento da família). Os profissionais envolvidos contribuíram com identificação de problemas.

•Colocação em pauta dos PTS na equipe de referência (gestão do cuidado na dimensão organizacional).

•Elaboração de tabela com ações propostas, profissionais responsáveis, prazos para encaminhamento das ações e *check list* para avaliar o andamento das atividades propostas (Figura 2).

RESULTADOS

Foram desenvolvidos PTS de 10 usuários. Aconteceram reuniões com usuários e suas famílias para negociação conjunta e a organização do cuidado e fortalecimento autocuidado. Alguns foram encaminhados para: endocrinologista, nutricionista e profissional da área da assistência.

A elaboração destes PTS ocorreu em quatro reuniões de equipe entre 11/08 e 29/09/2016. Os desdobramentos necessários aconteceram fora das reuniões ou estão em andamento.

Em 13/10/2016 foi realizada uma capacitação em serviço sobre o tema, ministrada por uma médica de outro serviço com experiência no manejo clínico desta patologia. Em reunião de equipe, expôs o protocolo municipal de diabetes e exemplificou casos e situações do cotidiano, dialogando com os casos dos PTS escolhidos. A equipe avaliou positivamente esta capacitação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a gestão do cuidado é necessária a humanização,"o acolhimento, a gestão democrática, a clínica ampliada, a valorização do trabalho e do trabalhador e a defesa dos direitos dos usuários"(SENA e COSTA, 2016).

É papel da gestão, estimular na equipe a busca pelo aprendizado, o apontamento de problemas, a avaliação do próprio processo de trabalho e encontrar instrumentos e ferramentas que possam dar conta de tentar solucionar problemas de forma singular, para cada indivíduo e família, permitindo a criatividade da equipe, sempre considerando o usuário e seus problemas singulares como sujeito no processo de construção do seu cuidado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARVALHO, Sérgio Resende; CUNHA, Gustavo Tenório. A gestão da atenção na saúde: elementos para se pensar a mudança a organização na saúde. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza (et al). *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo, Editora Hucitec, 2006.
CECILIO, Luiz Carlos Oliveira. A morte de Ivan Ilitch, de Ivan Tolstói: elementos para se pensar as múltiplas dimensões da gestão do cuidado. *Interface*. Botucatu, v.13, supl. I, p.545-55, 2009.
CECILIO, Luiz Carlos Oliveira. Apontamentos teóricos-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. *Interface*. Botucatu, v.15, n.37, p.589-99, abr./jun. 2011.
NORMAN, Armando Henrique; TESSER, Charles Dalcanale. Acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família: equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, v.24, n. 1, p. 165-79, 2015.
SENA, Tais Soares; COSTA, Mariana Lisboa. Reflexões sobre a inserção da temática Gestão da Clínica na formação profissional em saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*. Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 278-85. 2016.