



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

Atenção Básica

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS E DESAFIOS ENFRENTADOS NO MUNICÍPIO DE POÁ.

Rose da Cruz Barbosa

1 Secretaria de Saúde Prefeitura da Estância Hidromi - Secretaria de Saúde Prefeitura da Estância Hidromineral de Poá, 2 Secretaria de Saúde Prefeitura da Estância Hidromi - Secretaria de Saúde Prefeitura da Estância Hidromineral de Poá

Poá

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O Sistema Único de Saúde é a denominação do sistema público de saúde no Brasil considerado um dos maiores sistemas públicos do mundo. Seus princípios e diretrizes estão fixados na Constituição Federal (CF) de 1988 que é o objetivo final do SUS e incluem: o direito universal à saúde com cobertura no atendimento, a equidade para os que possuem piores condições de saúde, a integralidade nos serviços de saúde em todos os níveis de atenção (BARATA et al., 2004). No processo de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços organiza-se um sistema de referência e contra referência nos três níveis de atenção, na regionalização se conhecem os problemas sociais e também os problemas de saúde da população possibilitando um diagnóstico situacional para uma ação mais específica e na hierarquização a rede de saúde é organizada a partir dos níveis de complexidade e realidade local e regional (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2007). A Atenção Básica, conhecida como Atenção Primária à Saúde, é o primeiro nível de atenção onde 80% dos problemas de saúde devem ser solucionados de alguma forma, sendo assim, sabido do diagnóstico situacional são importantes algumas ações pontuais que ao longo dos anos passam despercebidos ou esquecidos. No município estudado foram encontradas falhas de grande relevância para a saúde pública como centralização de curativos níveis II e III, centralização de processos de planejamento reprodutivo, ausência de referenciamento municipal para pré-natal alto risco, inserção de DIU (dispositivo Intrauterino) e colposcopia, ausência de protocolos técnicos em todos os níveis de escolaridade e retorno do programa antitabagismo.

OBJETIVOS

Geral: Mostrar a reorganização dos serviços de saúde na Atenção Básica Específicos: mostrar a importância do diagnóstico situacional, alavancar o trabalho da Coordenação da Atenção Básica como integrante dos serviços municipais e qualificar os serviços de saúde.

METODOLOGIA

A metodologia de análise adotada neste trabalho é quantitativa, descritiva e retrospectiva, consiste em apresentar os déficits nos serviços de saúde do município no ano de 2016 e alavancar os serviços de saúde para o ano de 2017. Levantamentos de dados feitos através dos serviços de ouvidoria da população no segundo semestre de 2016 permitiu compreender a deficiência dos serviços bem como o olhar específico para os principais índices do município.



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

“30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!”

Após conhecer, procuraram-se profissionais do município que poderiam contribuir para a reorganização dos serviços, dividimos os mesmos para atuar em pontos estratégicos no município (a cidade consta com dois principais territórios: lado de cima e lado de baixo), posteriormente iniciamos processos de capacitações junto aos profissionais para o bom desempenho das funções. Os pacientes foram referenciados para o tratamento uma vez que se organizou a rede de serviços através de documentos direcionando gerentes e equipe.

RESULTADOS

Descentralização de curativos níveis II e III para todas as unidades de saúde com materiais diferenciados (não comum) como, por exemplo, placas em gel e etc, de sorte que os pacientes não mais necessitam se deslocar para longe de sua residência para tratar sua ferida, o profissional enfermeiro avalia, prescreve e faz o encaminhamento para o vascular se necessário, sendo assim, não existe fila de espera para avaliação pois passaram a tratar na sua unidade de saúde de referência. O planejamento reprodutivo deixou de ter fila de espera para realização do processo que antecede principalmente procedimentos cirúrgicos, a descentralização dos serviços para quatro unidades de saúde facilitou o processo além de todas as outras unidades já contarem com grupos de orientação sexual. O pré-natal de alto risco passou a ser referenciado para três profissionais capacitados para o atendimento, anteriormente o serviço era realizado sem qualquer referência, alguns profissionais realizavam de suas próprias gestantes haja vista que o restante não tinha referenciamento. O mesmo ocorreu com inserção de DIU e colposcopia, foram separados quatro profissionais para tais procedimentos na cidade que anteriormente era um serviço para poucos pacientes. Com a implantação de protocolo técnico para tratamento de papanicolaou pelo profissional enfermeiro houve diminuição do índice de doenças, aumento da demanda e fila de espera para tratar doenças zeradas, o que antes dependia do profissional médico para prescrever. O protocolo de rotinas de enfermagem facilitou o trabalho de profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem que anteriormente não contavam com respaldo técnico para seu serviço. Havia uma demanda de pessoas que aguardavam participar do programa antitabagismo, o programa retornou com força total e hoje conta com dois polos de atendimentos para atender a demanda reprimida e assim diminuir riscos de morbi-mortalidade por doenças cardiovasculares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível organizar a rede nos serviços citados considerando a individualidade dos profissionais, capacitando os mesmos, envolvendo através de encontros para conhecimento dos índices municipais e conhecendo a realidade do município.