



PÔSTER DIGITAL

Cuidado individual, familiar e comunitário

Propostas para redução de inequidades na Unidade de Saúde da Família Planície das Mangueiras em Natal – Rio Grande do Norte

Ricardo André Freire de Souza¹; Thiago Gomes da Trindade²

¹ Secretaria Municipal de Saúde de Natal / Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

ricardo_andre28@hotmail.com

² Universidade Federal do Rio Grande do Norte. thiagogtrindade@gmail.com

Introdução: A Atenção Primária à Saúde pode ser definida como: um conjunto de valores – direito ao mais alto nível de saúde, solidariedade e equidade – um conjunto de princípios – responsabilidade governamental, sustentabilidade, intersetorialidade, participação social, entre outros – e como um conjunto indissociável de elementos estruturantes – atributos – do sistema de serviços de saúde: acesso de primeiro contato, integralidade, longitudinalidade, coordenação, orientação familiar e comunitária e competência cultural. Geralmente, há uma grande desproporção na relação entre demanda e oferta na APS.

Objetivo: Elaborar estratégias de ampliação do acesso a todos os serviços da unidade na APS. (Desenvolvimento): A USF Planície das Mangueiras/Aliança está localizada no Distrito Sanitário Norte II em Natal. Eu sou médico da mesma equipe há 07 anos e meio. Após a visita de Juan Gérvas em junho de 2011, e a divulgação de outras metodologias de gestão do acesso, ficamos sensibilizados com a ideia de aumentar o acesso de todos os usuários, mesmo que não se encontrassem identificados com nenhum programa. Após proposto à equipe, iniciamos em janeiro deste ano um processo de ampliação do acesso, não só às consultas médicas, mas sim, a todos os serviços. Combinamos que deveria haver alguém na recepção da unidade e que fosse municiado por todos os serviços da unidade com informações atualizadas, para fornecer orientações com resolutividade ao usuário. Cada funcionário (Agente de Saúde ou Técnico de Enfermagem) exerce esta função, no máximo, 03 turnos por mês, sem que prejudique suas atribuições principais. Quanto ao atendimento médico, no início do expediente, eu chego à unidade e vou atendendo as 08 primeiras pessoas que chegarem até às 09 horas. Quem não for contemplado é distribuído nos próximos horários do dia pelo profissional da recepção ou por pedido do usuário por telefone ao seu respectivo ACS. Se aparece alguém passando mal, os médicos e/ou as enfermeiras são chamados e esta pessoa é atendida prontamente. Valorizamos a auto-percepção da doença. Cada vez mais, procuro reduzir as consultas agendadas aumentando a oferta de consultas no mesmo dia.

Conclusões: A possibilidade de realizar consultas rápidas só é possível graças a longitudinalidade. Há vários desafios a serem enfrentados: maior sensibilização de todos os funcionários da equipe; pesquisar a avaliação sob o ponto de vista do usuário através de ferramentas como o PCA-Tool; e realizar pesquisas a fim de encontrar metodologias com efetividade comprovada e reproduzíveis para outros serviços.

Palavras-chave: Equidade.