

---





## FORTALECENDO A ATENÇÃO BÁSICA EM CAMPINAS: PROPOSTA DE OFICINAS PARA DISCUSSÃO DO MODELO DE CUIDADOS

O Pleno do Conselho Municipal de Saúde aprovou que se discutisse o Modelo de Atenção na Atenção Primária ainda em 2023.

Dado que o tema é complexo, a Executiva, reunida em 16 de agosto, propõe ampliar a discussão, e, na forma de oficinas ascendentes, fechá-la ainda esse ano em reunião do Conselho.



Com isso o Conselho Municipal quer deixar claro a importância dessa base para um sistema de saúde eficaz e resolutivo e que essa proposta visa a promoção de um diálogo aberto, fundamentado em princípios, e a busca por soluções práticas (de curto e médio prazo) para fortalecer nossos serviços de saúde

### Objetivos:

-  Explorar os principais princípios de uma atenção básica resolutiva e eficaz, identificando a maneira como eles podem ser aplicados em nossas unidades de saúde.
-  Abordar as lacunas e desafios enfrentados atualmente, visando encontrar soluções realistas e viáveis a curto e médio prazo.
-  Estimular a participação ativa dos Conselhos Locais de Saúde e Conselhos Distritais, bem como promover a integração entre usuários, trabalhadores e gestores.
-  Criar um espaço de reflexão, compartilhamento de experiências e construção coletiva de conhecimento.

### Metodologia:

**Agenda Mensal de Discussões:** A forma e o tempo para realizar-se essas oficinas não foi consenso e restaram 3 propostas, que serão submetidas ao pleno para a sua avaliação e decisão, caso seja aprovada que façamos as oficinas:

-  Iniciar as discussões pelos Conselhos Locais que produziram seus relatórios. Um GT em cada distrito, com participação paritária de usuários, trabalhadores e gestores organizaria as oficinas e produziria um relatório síntese a ser aprovado numa reunião do Conselho Distrital. Esses relatórios seriam encaminhados à Executiva que produziria relatório final a ser apresentado no Conselho Municipal, provavelmente em dezembro.
-  Esse modelo, embora avaliado como bom, exigiria muito tempo e, por isso, a proposta de número 2: também ascendente propõe, para encurtar o tempo e fechar o tema em outubro ou novembro, que a discussão nas bases seria de responsabilidade de cada Conselho Distrital que se responsabilizaria por capitalizá-la, a seu modo, entre os conselheiros locais.

- Todas essas discussões, seja a da proposta 1, seja a da proposta 2, seria precedida por uma reunião do pleno em setembro, na qual a Secretaria de Saúde exporia aos conselheiros seu atual modelo de atenção. Só após isso se dispararia as discussões.

### Participação Paritária:

- Propomos a criação de Grupos de Trabalho (GTs) em cada distrito, compostos de forma paritária por usuários (50%), trabalhadores e gestores de saúde. Esses grupos serão fundamentais para conduzir as discussões nas oficinas.

### Abordagem Pautada em Perguntas:

- Cada encontro será estruturado em torno de perguntas-chave relacionadas a diferentes aspectos do cuidado na Atenção Básica. Essas perguntas servirão como ponto de partida para as discussões e para a formulação de propostas concretas.

### Principais Perguntas:

- Cada uma das oficinas nos Conselhos Locais de Saúde deve responder a algumas perguntas (para cada uma delas responder também: Quais os principais problemas enfrentados? Quais sugestões para superá-los?)
  - Qual deveria ser a composição de cada uma das equipes de Saúde da Família?
  - Na região de cobertura do seu Centro de Saúde há uma boa quantitativa entre equipe e população sob cuidado? Utilizando-se de dados oficiais, uma equipe cuida de quantas pessoas?
  - Há vazios assistenciais na sua região? (ou seja, há necessidade de mais centros de saúde na região, permitindo que os usuários os alcance sem grande perda de tempo?)
  - Qual o papel das Equipes Multidisciplinares de apoio às de Saúde da Família? Quais os principais problemas hoje enfrentados?
  - O que é Acolhimento para esse Conselho?
  - Como se deve dar o acolhimento das pessoas nos serviços, de tal modo que todas as necessidades de saúde sejam reconhecidas, sem que seja, por outro lado, apenas a triagem de casos para consulta médica ou para encaminhamento a serviços de urgência?
  - Quem e como participa-se do Acolhimento?

- Como se dá o acolhimento da demanda espontânea, incluindo os casos agudos? É possível fazê-la apesar das condições estruturais das unidades e equipes?
- Considerando a importância das doenças e condições crônicas, o envelhecimento da população, a existências de grupos populacionais mais vulnerabilidades que outros, como garantir priorização para eles, não deixando-os serem “sufocados” pela demanda espontânea?
- Como se dá o cuidado em Saúde Bucal? Há acolhimento também nessa área? Como? Essas equipes interagem com a equipe clínica?
- Como se dá o cuidado em Saúde Mental? Os profissionais de saúde se sentem preparados para o cuidado dos casos mais simples? Acolhem esses pacientes?
- Há matriciamento de casos na sua unidade? Como? Quais as principais condições que passam pelo processo de matriciamento?
- Há algum tipo de interação entre a atenção primária e os outros níveis de atenção? Quais? Como se dão?
- Como incluir o próprio usuário no cuidado e nos seus projetos terapêuticos? Como ampliar a capacidade de auto cuidado? Como ampliar a autonomia do usuário?
- As equipes estão fazendo/desenvolvendo atividades/programas de promoção de saúde? Esses programas envolvem e são feitos com a comunidade? Há programas intersetoriais?
- Como tem sido a participação dos agentes comunitárias nas suas equipes e territórios? Como se dá a participação deles em programas ou projetos de promoção de saúde?
- Realizam-se práticas integrativas? Quem? Quais? Como?
- Realiza-se o cadastramento dos usuários por equipes? Qual a utilidade desse cadastro? Serve de apoio para a discussão de projetos, programas e priorização de clientela/atividades?
- Há processos de formação, capacitação e educação permanente e ou os trabalhadores participam deles? Quem os organizam?

- Os usuários conhecem de fato quais os profissionais das equipes a que estão cadastrados? Há vínculo real entre as equipes e as pessoas sob cuidado? Como se constrói esses vínculo?
- Os “novos” dispositivos/ferramentas recomendados em vários trabalhos sobre o SUS, particularmente o acesso avançado e a telemedicina/teleatendimento podem contribuir para melhorar acesso, vínculo e o cuidado? Já se discutiu esses processos na sua unidade?
- A sua unidade tem gestão democrática Como ela se dá??
- Há colegiado gestor na sua unidade? Eles funcionam a contento? Democratiza as relações?
- O Conselho Local se reúne todos os meses? Há participação efetiva dos usuários? Quem define as pautas?