



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**ESTRATÉGIAS PARA MELHOR GESTÃO DE PRÁTICA CLÍNICA EM
TERRITÓRIO RURAL E DE ASSENTAMENTOS DO MOVIMENTO DOS
TRABALHADORES RURAIS SEM TERRA (MST) NA UNIDADE DE SAÚDE
GUARAÚNA DO MUNICÍPIO DE TEIXEIRA SOARES/PR.**

RONALDO KIVIATCOSKI KOZLOWSKI

NATAL/RN
2020

ESTRATÉGIAS PARA MELHOR GESTÃO DE PRÁTICA CLÍNICA EM TERRITÓRIO
RURAL E DE ASSENTAMENTOS DO MOVIMENTO DOS TRABALHADORES RURAIS
SEM TERRA (MST) NA UNIDADE DE SAÚDE GUARAÚNA DO MUNICÍPIO DE
TEIXEIRA SOARES/PR.

RONALDO KIVIATCOSKI KOZLOWSKI

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: ISABELLE KATHERINNE
FERNANDES COSTA

NATAL/RN
2020

GRATO AO PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. RELATO DE INTERVENÇÃO	P 7
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	P 11
4. REFERÊNCIAS	P 12

1. INTRODUÇÃO

O município de Teixeira Soares possui 10 mil habitantes, sua principal vocação econômica é a agricultura e a maior parte de sua população vive em áreas rurais. Boa parte do território é ocupado por fazendas onde são cultivados principalmente milho e soja, mas também tem grandes produtores de leite e grandes áreas de reflorestamento de pinus. Além das grandes fazendas temos pequenos produtores rurais com uma maior diversidade de produtos sendo cultivados (BAKOVICZ, 2017). Nos últimos 40 anos 3 assentamentos do movimento dos trabalhadores sem-terra (MST) foram implantados no município, o assentamento São Joaquim, o mais antigo, o Che guevara e o carvorite. A população nesses assentamentos é bastante diversificada com muitos dos moradores tendo vindo de outras áreas do estado e do país com bagagens culturais e socioeconômicas bastante diversificadas. Atualmente a população vem se estabelecendo, criando laços e uma nova identidade cultural local; já existem focos de produção de alimentos orgânicos bem estabelecidos ao redor de associação de produtores, fazendo a venda e distribuição de alimentos para o município.

O território da equipe de Atenção primária a saúde (APS) em que atuamos é geograficamente vasto, atendemos em 4 UBSs diferentes, sendo uma principal na área rural do vilarejo guaraúna e outras 3 também em comunidades rurais e assentamentos do movimento dos trabalhadores sem-terra (MST). Todas essas áreas são distantes da cidade e com acesso por estradas mal conservadas e não pavimentadas; A equipe de atenção primária em saúde trabalha em três Unidades básicas de saúde (UBS) construídas como modelos padrão do ministério da saúde e em uma antiga escola na comunidade rural do guabiroba onde foi improvisado um consultório e uma sala de triagem separados por uma parede provisória. No assentamento carvorite não temos UBS própria, e assim eles precisam ir até a UBS mais próxima que fica dentro do assentamento São Joaquim. A equipe é composta por Enfermeira, Odontologista, auxiliar de enfermagem, sete agentes comunitários de saúde (ACS), uma auxiliar de serviços gerais, um auxiliar de dentista e um motorista.

As características da área de atuação dificultam o processo de agendamentos de exames, acompanhamento de agravos crônicos não transmissíveis, visitas domiciliares, atendimento de agravos agudos, busca de medicamentos, consultas com especialistas (todas em cidades vizinhas), fisioterapeuta, psicólogo, nutricionistas e demais profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Como temos 4 UBSs para atender em apenas 4 dias na semana fica difícil encaixar na agenda trabalhos de educação e reuniões com grupos prioritários de atendimento, e dessa forma foca-se muitas vezes no atendimento por demanda espontânea e agendamentos que acabam ocupando todo o período que temos para atendimento naquela UBS.

Para melhor atendimento e maior resolutividade para nossa população encaramos que a formação de redes de atenção à saúde (RAS), focando inicialmente na comunicação entre os

integrantes da equipe, o quadro de especialistas e com o NASF é fundamental para possibilitar a marcação de novas consultas, encaminhamentos com critérios adequados, visitas a grupos com necessidades especiais e para atuação com promoção e prevenção em saúde, uma vez que essa comunicação e o trabalho de estratificação já está nos permitindo observar focos de agravos mais comuns como saúde mental, doenças infectocontagiosas e áreas com densidade maior de população idosa e com doenças crônicas com manejo clínico inadequado. Dessa forma ao concretizarmos essas ações desejamos possibilitar realizar os objetivos das RAS que são melhorar a qualidade da atenção, a qualidade de vida das pessoas usuárias, os resultados sanitários do sistema de atenção à saúde, a eficiência na utilização dos recursos e a equidade em saúde. (MENDES, 2011)

A gestão da prática clínica constitui o principal desafio para a implantação da gestão da clínica plena no município de Teixeira Soares. A cultura de isolamento de cada UBS, hospital municipal, regional de saúde e nível terciário parece ter afetado também a dinâmica dentro da UBS. Cada um realiza seu papel efetivamente, mas ocorre pouca comunicação, levando ao não cumprimento de várias demandas da população e a geração de processos repetidos, além da demora no atendimento. Com a gestão da prática clínica em funcionamento muitos recursos são poupados, a qualidade e a resolutividade do atendimento ganham novos patamares; multiplicando-se e ampliando-se essa estratégia o sistema de saúde ganha, de fato, uma característica de interdisciplinaridade que parte de um ponto bastante simples e barato: a comunicação eficiente.

Nesse sentido, os objetivos dessa intervenção são fortalecer a gestão da prática clínica especialmente nos pontos de maior fragilidade, levantados em reunião com equipe que são: 1 - articular estratégias de comunicação no âmbito das RASs; 2 - otimizar e possibilitar o acolhimento a demanda espontânea dessa população que mora longe da cidade que muitas vezes não tem condição de se deslocar para buscar atendimento em tempo hábil e melhorar a dinâmica e aumentar o número de atendimentos a população isolada por meio de visitas domiciliares; como objetivo secundário iremos implementar o uso do sistema de Manchester para classificação de risco, agendamento de consultas do dia e agendadas além da prática de resolução da demanda do dia.

O TCC está organizado em uma introdução onde são apresentados a UBS, o município, a equipe, as dificuldades e oportunidades de melhoria do atendimento justificando a implantação de nossos objetivos, seguido de nosso relato da micro intervenção realizada em janeiro e fevereiro de 2020 que está dividido em introdução, metodologia, resultados, continuidade das ações e considerações finais. o TCC é concluído com uma sessão de considerações finais e com as referências bibliográficas.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

INTRODUÇÃO

Nessa intervenção, a equipe buscou atuar nas áreas identificadas com uma maior relação de obtenção de resultados positivos para as mudanças propostas. a distância geográfica ou social entre a população atendida e a equipe de saúde deve ser minimizada a ponto de que essa população jamais se sinta coagida ou oprimida em buscar o serviço de saúde, olhando para esse como uma porta sempre aberta para atender seus anseios e oferecendo soluções para seus problemas de saúde ou mesmo para orientar na manutenção da saúde e prevenção. o trabalho da equipe deve se voltar ao atendimento das demandas dessa população criando estratégias que otimizem seus processos e assim dispor de mais tempo para cuidar dos problemas que normalmente se acumulam devido a muitos anos de atendimento deficitário em alguns locais do município.

Observando essas situações foi definida a melhora de processos internos a partir da assertividade na comunicação entre os profissionais de saúde e também com a aproximação com a população, quando necessário indo até eles e os convidando a entrar em contato conosco, de maneira mais próxima e aberta.

A comunicação entre os integrantes de uma equipe é fundamental para o sucesso de sua atividade; visando melhorar a comunicação e proporcionar um melhor atendimento a população atendida com a marcação de consultas, exames, especialidades médicas e NASF, em data mais próxima às necessidades dos pacientes e para aproveitar oportunidades de agenda, ferramentas simples de comunicação virtual podem ser usadas e conseguem oferecer a agilidade necessária para levar aos pacientes um trabalho otimizado com obtenção de maior resolutividade de suas demandas.

O atendimento em territórios vastos e de difícil acesso pode ser um grande limitador na qualidade e na entrega de um serviço de saúde de qualidade a população, uma vez que essa barreira afasta aqueles que oferecem e aqueles que buscam pelo atendimento. Esse distanciamento acabava por dificultar o atendimento a agravos agudos de saúde e mantendo uma parte da população distante da UBS sem acompanhamento de seus agravos crônicos, para isso optou-se por utilizar a ferramenta que tínhamos disponível, o carro da equipe, com auxílio dos ACSs para irmos até a residência daqueles que tínhamos conhecimento de seus agravos e que estavam com dificuldades de fazer um acompanhamento mais próximo seja pela distância ou pela soma da distância mais dificuldade de locomoção devido a problemas de locomoção e condição socioeconômica.

Uma agenda otimizada para atendimento dos profissionais de saúde não só permite um período de espera de consultas mais curto, mas também abre vagas para o atendimento de agravos agudos e passíveis de resolução em cada dia. Assim, optamos por otimizar nossa estratificação com a escala de Manchester para basear a formação de nossa agenda e poder

atender a demanda espontânea de cada dia sem deixar que agravos mais urgentes não fossem atendidos de pronto (PADILHA et al.,2018).

O primeiro objetivo foi formar um grupo de comunicação via *whatsapp* com todos diversos profissionais da UBS, secretaria de saúde, NASF e regional de saúde onde estão o centro de especialidades médicas. O segundo objetivo foi otimizar o acolhimento à demanda espontânea dos pacientes que moravam bastante afastados da UBS e também da cidade usando carro da equipe para realizar busca ativa em pacientes sabidamente portadores de algum agravo de saúde e pouco acompanhavam em suas UBSs de origem. O terceiro objetivo foi implementar a escala de manchester para estratificação de risco.

Metodologia

Todas as 4 equipes de medicina de família e comunidade (MFC) fazem parte do primeiro objetivo. Os integrantes da ação foram os agentes comunitários, enfermeiras, auxiliares de enfermagem, dentistas, médicos de outras UBSs, pessoal do administrativo que agenda exames e consultas, profissionais do atendimento especializado na regional de saúde e NASF. A ação está sendo compartilhada com as outras UBSs do município que são atendidas por outras equipes, a secretaria de saúde e a regional de saúde através de um grupo de comunicação via *whatsapp*. O público-alvo são os pacientes que se beneficiam com maior agilidade e assertividade em seu atendimento integral e os profissionais que se beneficiam pela melhor comunicação e compartilhamento de informações dos pacientes por eles atendidos. O primeiro objetivo foi implementado desde a segunda semana de janeiro de 2020. Os responsáveis pela ação foram as auxiliares de enfermagem que criaram o grupo de comunicação no aplicativo *whatsapp* que foi denominado MACC TEIXEIRA SOARES; as enfermeiras e médicos da atenção básica que passaram as informações sobre a finalidade da intervenção e os seus benefícios para as equipes e para os usuários; e os profissionais da secretaria de saúde responsáveis pelo agendamento de exames e da atenção especializada que passaram informações para a atenção básica de nosso município. Foram utilizados os celulares pessoais de cada um e a comunicação de maneira formalizada sobre dúvidas e maiores esclarecimentos em relação a marcação de exames, consultas, dúvidas clínicas, resposta da atenção especializada e NASF à atenção básica.

A segunda intervenção (objetivo) foi desenvolvida pelos ACSs, enfermeira e auxiliar de enfermagem, motorista e médico. O público-alvo são os pacientes dos 3 assentamentos sem-terra que atendemos. A ação foi realizada nas 2 UBSs em dois turnos cada uma por semana. Foi utilizado o carro que faz o transporte da equipe até as UBSs. A segunda intervenção foi realizada também desde o início de janeiro. Os responsáveis foram os ACSs, enfermeira, auxiliar de enfermagem, motorista e eu. Foi utilizado o princípio do primeiro contato indo até a residência daqueles moradores que tinham dificuldade maior de ir até a UBS pela distância, falta de transporte ou transtorno de movimento e estava há mais de 5 meses sem consultar.

Para isso utilizou-se o veículo disponível para o transporte da equipe (MENDES, 2011; MENDES, 2014). O outro objetivo complementar foi no acolhimento em que usamos a classificação do sistema de Manchester para classificação de risco, agendamento de consultas do dia e agendadas além da prática de resolução da demanda do dia, tentando deixar o menor número de pendências para o dia seguinte ou muitos agendamentos para as próximas consultas. Foi usada a escala de Manchester, os equipamentos de triagem habituais acrescidos de escala de dor. (Mendes, 2011; Piva et al., 2018)

Resultados

Para o primeiro objetivo observou-se boa receptividade de toda a equipe e os outros profissionais; os relatos de alguns dos envolvidos no grupo de *whatsapp* foi de que a prática oferece a oportunidade de comunicação entre os profissionais de diferente áreas e com diferentes funções e isso implica em melhor resultado em suas respectivas atividades e também com bons desfechos para os pacientes. Vários retornos foram obtidos da atenção especializada para a atenção primária, dúvidas foram compartilhadas e resolvidas com a cooperação no grupo, a comunicação de marcação de consultas para oncologia foram possibilitadas com maior agilidade uma vez que eram informadas pelo grupo da possibilidade de adiantar a consulta quando possível; marcação de exames e consultas com especialistas foram conseguidas quando janelas para marcação surgiram de última hora. Os resultados dessa intervenção refletiram não apenas no trabalho do médico da atenção básica, mas impactaram positivamente o trabalho de todos os envolvidos e da população.

Para o segundo objetivo, foram atendidas nove residências de pacientes em áreas distantes em que os moradores, em sua maioria idosos, raramente iam até consultas, não faziam acompanhamento de suas condições crônicas e faziam uso inadequado de medicações. Enfatizou-se que a UBS é um espaço disponível para eles, solicitar exames de acompanhamento e pudemos retirar medicamentos inadequados para a população idosa que já constavam nas receitas desses pacientes há muitos anos, trazendo inadequados efeitos.

Continuidade das ações

A continuidade da ação do primeiro objetivo, pelos resultados e facilidade da aplicação, foi muito bem aceita e todos concordam que um grupo assim sempre foi necessário e que acabou se tornando um recurso primordial para a boa comunicação. O grupo de comunicação continuará em atividade pois a secretaria de saúde já entende que essa é uma política que deve ser integrada a estratégia de atenção em saúde deste município e que sempre incentivará que esse seja o local oficial para o compartilhamento de dúvidas e informações pertinentes.

A segunda intervenção também se mostrou um sucesso, visto que agora essas famílias conheceram a estrutura, a equipe e as possibilidades de atendimento; os agentes comunitários podem oferecer com mais assertividade esse recurso, informando que além de um direito é uma realidade e que todos podem se beneficiar havendo essa necessidade. O motorista se

coloca a disposição compreendendo que se trata de uma maneira de atender a população de maneira integral, assim como enfermeira e auxiliar de enfermagem que sempre viram isso como uma necessidade crônica do atendimento da equipe, mas que compreendiam que muitas vezes era de difícil execução pela amplitude da área geográfica e do tamanho da população atendida, mas que veem o esforço como totalmente válido. Em nosso objetivo da implementação da escala de Manchester continua sendo usado e já se tornou bastante prática e já parte da rotina diária do rastreamento e primeiro contato.

Considerações finais

As potencialidades das intervenções já se mostraram claras e tão logo implementando já passamos a ver os resultados. As maiores fragilidades são a impossibilidade de oferecer um maior serviço de atendimento domiciliar devido às distâncias e rotina de atendimento em muitas UBSs. Em relação ao grupo de comunicação multidisciplinar a participação às vezes acaba se tornando limitada e demorada por parte de alguns profissionais médicos da atenção especializada o que muitas vezes é explicado pela alto número de atendimentos que eles precisam atender em pouco tempo.

Como toda mudança gera uma dificuldade observou-se que uma das maiores dificuldades é a mudança cultural e de hábitos da equipe, mas que isso pode ser mudado por uma vontade forte e uma justificativa plausível. Uma vez discutido, chegando a um acordo foi reconfortante ver todos tão envolvidos e bem dispostos a fazer aquilo acontecer e dessa forma o potencial se tornou rapidamente concreto e passou a agradar a todos os envolvidos. A população como um todo vai se alegrar ao colher os benefícios.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O curso de especialização foi um dos diferenciais que me fez optar por realizar a inscrição para o programa Mais Médicos. Foi o vislumbre de uma experiência enriquecedora como médico em comunidades com realidades semelhantes daquelas que eu vivi na minha infância, poder transmitir para a população tudo aquilo que recebi durante a minha formação, retribuindo a população o que de melhor eu tinha a oferecer e ainda somado a isso ter a oportunidade de cursar uma especialização que me forneceria um embasamento muito mais robusto na minha prática clínica, sem dúvida foi o grande diferencial e o maior propulsor para a minha escolha.

Hoje percebo que essa escolha não foi equivocada. foi um caminho bastante recompensante cursar a pós e prestar tantos serviços e receber tanto aprendizado da população. sinto que foi um grande elo formado, e mais do que um médico eu fui um aluno, pois todo dia era um aprendizado diferente tanto com os pacientes, quanto com a equipe e com a solidariedade e amizade de todos.

as atividades desenvolvidas em equipe desde o início foram prova de que a motivação e a vontade de fazer o melhor são os maiores combustíveis para a mudança. desde o início toda a equipe esteve engajada e não medimos esforços para tornar nossa UBS um ambiente mais acolhedor onde todos se sentissem a vontade e também se sentir parte de um ambiente construtivo que precisava da ajuda de todos, pois a saúde é construída com o apoio de todos e não só dos profissionais.

Com relação às atividades e intervenções tivemos resultados sólidos que certamente serão duradouros, com o apoio da população, funcionários e da classe política local. Intervenções que poderiam parecer simples se mostraram eficazes diminuindo a demora no atendimento e aumentando em muito a sua qualidade final.

Como oportunidades ainda temos todas as limitações de uma equipe que precisa cobrir uma vasta área geográfica onde por muitos anos pouco era oferecido à população, o que pode parecer uma dificuldade se torna um grande mar de oportunidades, pois para onde quer que se olhe tem algo a ser feito e os resultados são sempre um aprendizado.

4. REFERÊNCIAS

- BAKOVICZ, A.M.L. A DINÂMICA AGRÍCOLA NO ASSENTAMENTO SÃO JOAQUIM, LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE TEIXEIRA-SOARES/PR: desafios para uma transição agroecológica. 2017
- MENDES, E. V. AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE. 2011
- MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, B. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS.** 2014.
- PADILHA, R. DE Q.; GOMES, R.; LIMA, V. V.; et al. Principles of clinical management: Connecting management, healthcare and education in health. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 23, n. 12, p. 4249–4257, 2018. Associacao Brasileira de Pos - Graduacao em Saude Coletiva. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001204249&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 6/8/2020.
- SAÚDE, M. DA. **ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA CRÔNICA.** 2014.
- PIVA, M. M.; FLÁVIA, D.; KOLCHRAIBER, C.; et al. **Módulo Político Gestor Gestão da prática clínica dos profissionais na Atenção Primária à Saúde.** 2018.