

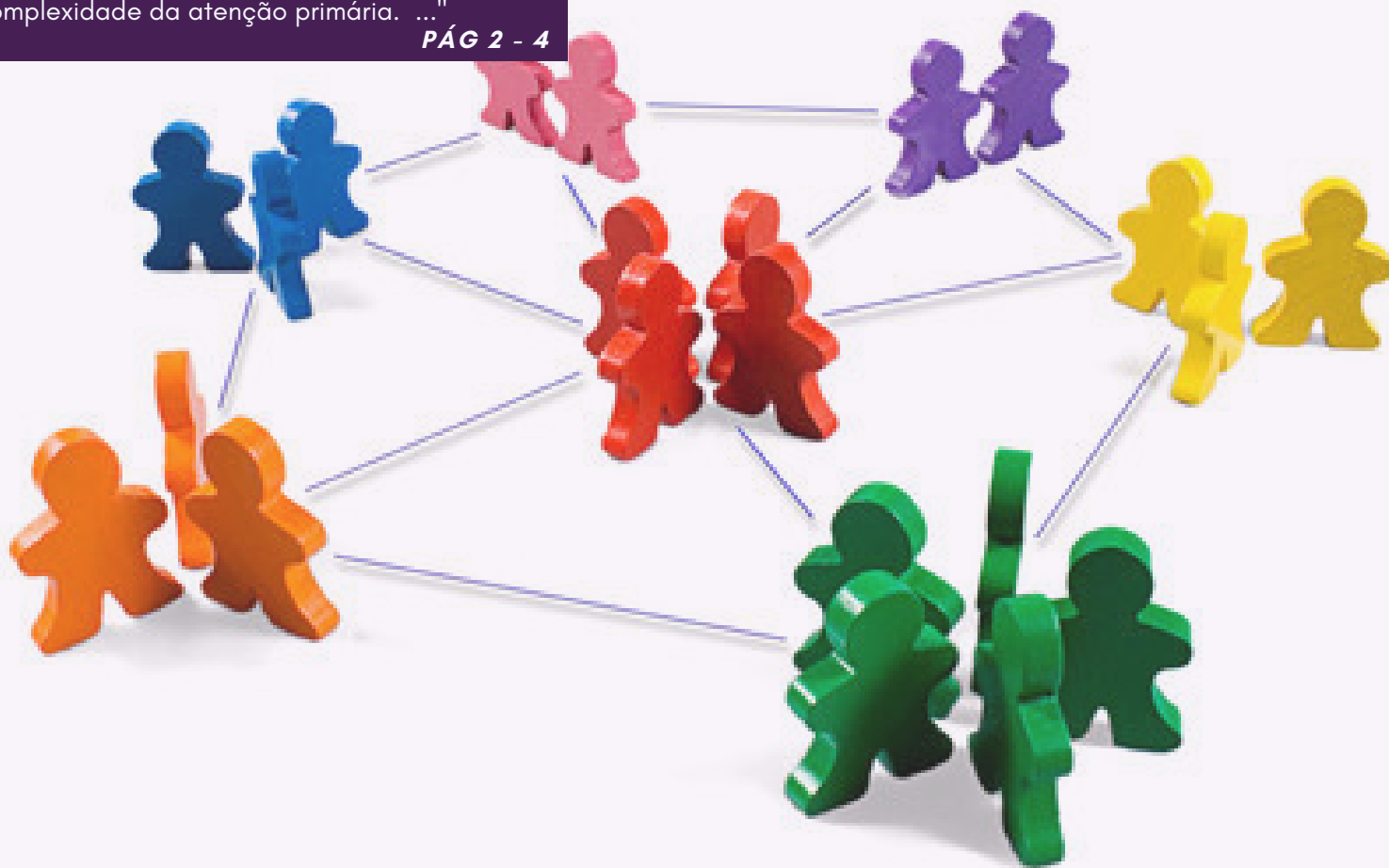
MOMENTO TELESSAÚDE

PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PROCESSO DE TRABALHO E ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

"... uma abordagem multidisciplinar para atendimento das necessidades de saúde do sujeito biopsicossocial no âmbito de complexidade da atenção primária. ..."

PÁG 2 - 4



TECNOLOGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

"...incorporação tecnológica na APS é de grande valor, pois proporciona conhecimento, crescimento, atualização e aperfeiçoamento do profissional, devendo então ser organizada de forma a trabalhar as necessidades educativas identificadas em cada grupo...."

PÁG 7 - 10

Fonte: Rede Humaniza SUS Disponível em <https://redehumanizasus.net/94883-o-papel-da-atencao-basica-nas-redes/>. Acesso em: 14 dezembro 2022

PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA

"...subsidiar a tomada de decisão, garantir a transparência dos processos de gestão da saúde e dar visibilidade aos resultados alcançados, além de fortalecer o controle social e o foco do sistema de saúde nos usuários..."

PÁG 5 - 6

PROCESSO DE TRABALHO E ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Enfermeira Miriam Maria Gonçalves Chaves Possa mestre em Gestão de serviços de Saúde, sanitária e especialista em saúde mental. Trabalhadora do SUS - BH.

O processo de trabalho em saúde é entendido como um conjunto de ações coordenadas, desenvolvidas pelos trabalhadores, onde indivíduos, famílias e grupos sociais compõem o objeto de trabalho, e os saberes e métodos representam os instrumentos que originam a atenção em saúde. Os modelos de atenção que orientam o trabalho em saúde refletem as combinações tecnológicas para o alcance dos objetivos, pois são "[...] uma espécie de lógica que orienta a ação e organiza os meios de trabalho (saberes e instrumentos) utilizados nas práticas de saúde". Gostaria que você fizesse uma reflexão sobre o Processo de trabalho na APS?

A Atenção Primária à saúde (APS) é a porta de entrada prioritária para toda a rede SUS sendo a ordenadora do cuidado aos usuários adscritos em um determinado território sanitário. Os serviços da APS são uma carta de disponibilidade de linhas de cuidado e todos os ciclos de vida, tanto nos processos de promoção à saúde, prevenção de agravos, quanto tratamento, reabilitação, recuperação, são ofertas da APS. E essas ações são individuais e coletivas, isso está descrito na nova Política Nacional de Atenção Básica, pública em 2017. A APS precisa de ter uma comunicação institucional com todos os serviços da Rede de Atenção à Saúde, porque a complexidade da APS, em todas as linhas do cuidado, é a utilização de tecnologias mais leves e o cuidado com o usuário no território.

A estratégia saúde da família, que é a implantação da APS no nosso território, no Brasil, é desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada realizada com a equipe multiprofissional. Então, a equipe de trabalho da APS não é enfermeiro, médico e agente comunitário de saúde. A equipe de Saúde



Miriam Maria Gonçalves Chaves Possa

da Família sim, mas a estratégia saúde da família está dentro da atenção primária que é uma abordagem multidisciplinar para atendimento das necessidades de saúde do sujeito biopsicossocial no âmbito de complexidade da atenção primária. Então todos os serviços da APS são disponibilizados integralmente para toda a população, pelo menos teoricamente. Sabemos que tem uma parcela grande é descoberta, mas a APS é porta aberta para toda a população, de acordo com as suas necessidades, demandas territoriais, observando os determinantes sociais e condicionantes de saúde. Isso a gente viu agora, nesse momento da pandemia, que os determinantes sociais e os condicionantes de saúde eles são implacáveis. Tanto que os mais vulneráveis foram gravemente atingidos, altas taxas de mortalidade entre as pessoas mais vulneráveis. Isso independe do atendimento, porque a linha de frente de atendimento que segura a onda da pandemia toda é o SUS, mas isso advém da condição de vida da pessoa, do seu histórico, das condições de moradia, da falta de condição para fazer um isolamento social dentro do domicílio, baixo nível de escolaridade para compreender a importância

das medidas de isolamento e distanciamento. Então são esses fatores, sociais e condicionantes de saúde que foram mais uma vez implacáveis na pandemia.

O processo trabalho na APS é um conjunto de ações de extrema complexidade, de grandes desafios e que nós precisamos nos fortalecer enquanto os trabalhadores, gestores, porque o que garante uma saúde de qualidade de uma população de um determinado país é uma estratégia saúde da família, uma atenção primária fortalecida. Não adianta investir na rede hospitalar, na atenção secundária e fragilizar a APS. Porque a APS vai muito além das questões individuais de saúde, nós ofertamos o cuidado transversal em todas as linhas de assistência, para todos os ciclos de vida, pensando sempre na singularidade de cada um dentro da sua coletividade e no sujeito biopsicossocial.

Quanto a cargas de trabalho para os trabalhadores podemos citar as cargas químicas, físicas, biológicas e psicossociais, que são as nossas emoções. Esse contexto da pandemia, principalmente para enfermagem, apenas agudizou o contexto histórico de sobrecarga de cargas pesadas, de acúmulo de funções ao longo dos anos. Então essas cargas de trabalho têm pesado muito, tanto na questão do adoecimento físico, quanto psíquico dos trabalhadores. E aí a gente já começa a ver uma possibilidade aí de subir a escadinha para vencer os desafios.

O dimensionamento de pessoal de enfermagem é inadequado no país. Uma questão, mais para os gestores, e que nós, enquanto enfermeiros, trabalhadores precisamos tomar conta e nos apropriar, é da resolução de 2017- 543, do Conselho Federal de Enfermagem, que, pela primeira vez, vai trazer um dimensionamento de pessoal para nível de atenção primária. Até então, desde quando o Conselho começa a regulamentar,

ele não tinha normatização para dimensionamento de pessoal de enfermagem e essa resolução vai trazer esse dimensionamento, levando em consideração a população, sítios funcionais e outras questões que estão descritas. E esse dimensionamento inadequado vai implicar na saúde dos trabalhadores e na qualidade de assistências.

A falta de medicamentos e insumos se faz presente, e na pandemia, a gente viu muito a falta de quantidade e qualidade dos EPI's disponibilizados para os trabalhadores. Isso tudo é motivo de estresse, de geração de conflito e de atrito com a população, que não compreende que o trabalhador da ponta não é o responsável pela compra do medicamento e pela compra do insumo. Por outro lado, o trabalhador vai sofrer com medo e pela falta de EPI em quantidade e qualidade adequadas. Então, são vários desafios que estão além da nossa governabilidade e estão a cargo da gestão do Sistema Único de Saúde, em todos os níveis para serem trabalhados. Mas, compete a nós, enquanto profissionais da rede de atenção à saúde, nos colocarmos na defesa desse sistema e que ele funcione da melhor forma possível para acolher a demanda dos usuários e o cuidado com a saúde dos trabalhadores.

Excedente de população por estratégia de saúde da família, nós vemos isso em todo estado de Minas Gerais, pois as equipes estão lotadas de população, acima do que é previsto na legislação e acima, inclusive, da capacidade operacional da equipe de ofertar uma assistência que ela gostaria de ofertar. A grande população está concentrada nas áreas urbana, nas perimetrais e rurais, que acontece mais no interior. Aqui em Belo Horizonte temos o que a gente chama de "população de baixo risco", que faz uma pressão assistencial imensa. Nós temos mais de 80% da população de Belo Horizonte coberta pela estratégia saúde da família e o restante, que não coberto, geralmente é baixo risco, mas que também

exerce uma grande pressão assistencial nas equipes de saúde da família dos centros de saúde.

Considero que diante desse quadro na APS é imperativa a participação da enfermagem nos espaços de discussão da profissão. Eu não falo de opinião política, eu falo de pensarmos na valorização e empoderamento da equipe de enfermagem como protagonista do cuidado. A Organização Mundial de Saúde, a OPAS, nos reconhece, enquanto profissionais de enfermagem, como linha de frente em qualquer ação de cuidado e não somente no momento desafiador da pandemia. E como a maioria das trabalhadoras da saúde e da enfermagem, mais de oitenta por cento das trabalhadoras de enfermagem são mulheres com isso eu vou terminar aqui com a Malala Yousafzai, “Há duas forças no mundo: uma espada e a outra é a caneta. Mas, há uma terceira força mais poderosa ainda do que as anteriores: a das mulheres”.

Edição Anterior



<https://telessaudeufmg.wixsite.com/eeufmg/boletim-informativo>



TELESSAÚDE NA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG

PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA

Socióloga na UFMG Daisy Maria Xavier de Abreu atua como pesquisadora do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da UFMG.

Como são criadas e aplicadas as estratégias de qualificação do PMAQ-AB?

O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ-AB, instituído por meio da Portaria do Ministro da Saúde nº 1.654, de 19 de julho de 2011 (Brasil, 2011), representou uma iniciativa do Ministério, visando garantir a ampliação do acesso e melhoria da qualidade por meio de processos contínuos de avaliação que promovessem mudanças na infraestrutura e no processo de trabalho das unidades básicas de saúde. O PMAQ-AB apresentava como umas de suas principais diretrizes o monitoramento e avaliação de processos e resultados, visando melhoria do acesso e qualidade da atenção primária em saúde para toda a população.

O PMAQ-AB foi proposto a partir de um importante processo de negociação e pactuação das três esferas de gestão do SUS representados pelo Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Como produtos principais do modelo de avaliação de desempenho proposto, o PMAQ-AB pretendeu subsidiar a tomada de decisão, garantir a transparência dos processos de gestão da saúde e dar visibilidade aos resultados alcançados, além de fortalecer o controle social e o foco do sistema de saúde nos usuários (BRASIL, 2012).

Como é monitorada a implementação dessas estratégias?

O PMAQ-AB, nos três ciclos realizados entre 2012 a 2018, foi estruturado em etapas desenvolvidas localmente e da produção de



Daisy Maria Xavier de Abreu

indicadores sobre o trabalho realizado nas Unidades Básicas de Saúde. A chamada certificação pretendeu construir parâmetros de desempenho comparáveis entre unidades e equipes de saúde em municípios com mesmas características em termos de fatores estruturantes da situação de saúde e da organização dos sistemas de saúde no âmbito local. A partir da certificação era oferecido um incentivo financeiro por desempenho das equipes.

O PMAQ-AB se desenvolvia em etapas. As etapas de adesão, contratualização e recontratualização do PMAQ-AB previam o envolvimento das equipes de atenção básica e das equipes gestoras em atividades de pactuação de metas nos municípios para orientar o planejamento das ações de saúde, considerando as políticas de saúde e a realidade local. A etapa de desenvolvimento previa a autoavaliação, o monitoramento dos indicadores pactuados, a educação permanente e o apoio institucional, onde se desenvolviam e implementavam tecnologias e dispositivos locais de mudança.

Fique por dentro!

A etapa da avaliação externa consistia na pesquisa avaliativa, com a participação de uma rede de universidades brasileiras, responsável pela coleta e a sistematização de dados, para a seleção de indicadores, produção de parâmetros e avaliação propriamente dita das equipes e unidades de saúde.

Quais são as áreas estratégicas dos indicadores do PMAQ-AB?

O PMAQ-AB previu sete áreas estratégicas da atenção básica: saúde da mulher, envolvendo ações de pré-natal e prevenção do câncer do colo do útero e mama, saúde da criança, doenças crônicas em relação ao controle de hipertensão arterial e da diabetes mellitus, saúde bucal, saúde mental e doenças transmissíveis. Essas áreas estavam alinhadas aos programas estratégicos do MS (Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Urgência e Emergência), pactuados pelas três esferas de governo.

A partir dessas áreas foram definidos os seguintes indicadores: indicadores de desempenho, vinculados ao processo de avaliação externa e que serão utilizados para a classificação das equipes de saúde; indicadores de monitoramento, para serem acompanhados de forma regular para complementação de informações sobre a oferta de serviços e resultados alcançados por equipe, mas que não foram considerados na pontuação atribuída às equipes de saúde no processo de avaliação externa.



A edição nº 14 do Boletim Momento Telessaúde tratou sobre a saúde indígena e você pode acessá-la no link : <https://telessaudeufmg.wixsite.com/eeufmg/c%C3%B3pia-boletim-informativo-13-1>



Acesse nosso site:
<https://telessaudeufmg.wixsite.com/eeufmg>

TECNOLOGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Professora Solange Godoy, docente na Escola de Enfermagem da UFMG e coordenadora do Projeto Telessaúde/EEUFMG,

A tecnologia surge como uma ferramenta para potencializar a qualidade do gerenciamento na Atenção Primária à Saúde. Pensando nisso, nas últimas décadas houve um incremento no uso de tecnologias como potencializador das práticas do cuidado em saúde, ampliação da intercomunicação e produção de conhecimento. Nesse sentido, como a tecnologia vem contribuindo na atenção primária à saúde?

As mudanças culturais e os avanços científicos, tecnológicos e metodológicos experimentados na contemporaneidade, permitem que as tecnologias de informação e comunicação se tornem instrumentos poderosos para a promoção da saúde, possibilitando interatividade, troca de conhecimentos e vivências entre as pessoas, independente da distância. A Telessaúde é uma ferramenta tecnológica, empregada desde 2008, que possibilita uma distribuição de serviços e informações relacionadas a saúde, em diferentes áreas, por meio eletrônico, sendo benéfica às pessoas que moram nas regiões distantes dos centros urbanos, periferias e cidades do interior. Com essa tecnologia de informação e comunicação podemos atuar na: teleassistência, que é a prática de monitorar e aconselhar por meio de telefone, teleconsultas, envio de imagens e resultado de exames; e na tele-educação, que consiste na utilização das webconferências visando a educação e promoção em saúde. Compreendemos que a promoção da saúde permeia demandas e ações pautadas em várias estratégias metodológicas, teóricas, didáticas e práticas no processo de ensino no sentido de garantir o cuidado da saúde.

Quando iniciou a pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador da COVID-19, houve



Prof Solange Godoy

grande preocupação diante de uma doença que estava se espalhando rapidamente em várias regiões do mundo, com diferentes impactos. Com isso houve um investimento no Telessaúde a fim de disponibilizar o atendimento pré-clínico por telefone, chat online e WhatsApp para a população, serviço de acompanhamento e monitoramento remoto dos casos suspeitos de COVID-19 e ainda suporte para os profissionais de saúde tirarem dúvidas. Entendo que a educação é uma estratégia para a promoção da saúde, de modo a viabilizar, entre outros objetivos, a autonomia no autocuidado. Com a pandemia vivemos um cenário de isolamento social em vários municípios brasileiros, com restrição ao atendimento básico em saúde para priorização ao atendimento de pacientes infectados pelo coronavírus, muitas pessoas necessitaram de orientações sobre cuidados em saúde e em especial sobre as formas de prevenção e abordagem da COVID-19. Assim diversas iniciativas digitais foram disponibilizadas como estratégias para o enfrentamento do Covid-19 na atenção primária à saúde.

O ator principal para a efetivação dos dispositivos organizacionais na APS é o enfermeiro sendo considerado a chave para o aprimoramento assistencial à saúde. Como a implementação das tecnologias na APS podem favorecer a assistência ?

O Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes possui ações as teleconsultas, teleeducação e a teleconsultoria, tendo como meta aumentar a resolutividade dos serviços prestados e melhorar a qualidade da assistência à saúde no SUS. No contexto da APS, veio para mudar os paradigmas das práxis profissionais. A enfermagem tem sido a categoria profissional que apresenta maior adesão a tecnologia da telessaúde na APS, podemos citar como exemplo, a teleconsultoria que permite aos enfermeiros acessarem profissionais especialistas para discutir casos clínicos e esclarecer dúvidas, contribuindo para o aprimoramento de competência. A teleeducação é utilizada na formação dos profissionais de saúde, possibilitando a ampliação do acesso às ofertas de ações formativas, favorecendo o desenvolvimento de competências profissionais para dar resposta às necessidades de saúde da população.

O Projeto Telenfermagem prevê a utilização de duas linhas de trabalho, webconferências temáticas e teleconsultorias. No que diz respeito às webconferências temáticas, estas são programadas de forma a atender às demandas locais levantadas inicialmente com os profissionais da enfermagem, pertencentes às UBS dos municípios cadastrados pelo programa com disponibilidade de recursos tecnológicos necessários para o projeto.

As webconferências permitem a integração, em tempo real, recebendo e enviando áudio e vídeo de alta qualidade entre os pontos de conexão. Para sua realização são necessários equipamentos que façam captura e reprodução

de áudio e vídeo, e que tenham possibilidade de conexão com equipamentos similares.

Estes equipamentos são o computador, com acesso à internet, microfone e câmera instalados e configurados. As webconferências agregam inúmeras vantagens, como redução de deslocamento dos pacientes para os centros especializados; atualização do profissional por meio de aulas ministradas a distância; melhoria da atenção à saúde nos locais de difícil acesso e interação entre academia e Unidade Básica de Saúde.

A abordagem de temas relevantes nas webconferências leva o profissional de enfermagem a refletir e discutir a sua prática profissional, bem como a se atualizar, a cada momento, com o emprego das novas tecnologias para o seu próprio desenvolvimento. Este processo de educação permanente em enfermagem representa um grande impacto na melhoria da gestão do conhecimento, da qualidade da assistência e da satisfação do atendimento ao cliente.

Em relação às teleconsultorias, estas são viabilizadas mediante um sistema de mensagens eletrônicas, no qual o profissional elabora a sua dúvida e a encaminha para a coordenação do projeto que direcionará aos consultores especialistas para análise e sugestão de encaminhamentos diante do caso clínico apresentado.

A teleconsultoria possui duas modalidades: on-line, em que o profissional agenda uma discussão sobre um caso clínico em tempo real com um especialista, e off-line, uma modalidade não presencial utilizada em casos eletivos por meio de mensagens eletrônicas, em ambiente seguro. O sistema de teleconsultoria e de webconferência pode ser acompanhado por profissionais das Unidades Básicas de Saúde conectadas à rede, utilizando recursos de voz, imagens e chat.

Compreendo que o acesso às tecnologias de Programa Nacional de Telessaúde Brasil informação e comunicação permite a facilidade Redes, destacando as ferramentas que podem de acesso geográfico e custo baixo, além de ser usadas pelos discentes.

possibilitar ao profissional realizar a sua Gostaria de salientar que a incorporação capacitação na própria instituição sem precisar tecnológica na APS é de grande valor, pois ser afastado do seu local de trabalho. proporciona conhecimento, crescimento,

Considerando a minha experiência com o atualização e aperfeiçoamento do profissional, Projeto Telenfermagem no Programa Nacional devendo então ser organizada de forma a de Telessaúde Brasil Redes, entendo que a trabalhar as necessidades educativas conscientização dos profissionais de saúde em identificadas em cada grupo.

relação à utilização da tecnologia As novas tecnologias de informação e computacional para melhorar o comunicação utilizadas nas diferentes áreas desenvolvimento de suas atividades se fez do conhecimento têm contribuído para o necessária no sentido de beneficiar o paciente, crescimento e a credibilidade da Educação a reduzir os custos e racionalizar o trabalho. O Distância (EAD). A EAD é uma estratégia para computador tornou-se uma ferramenta eficaz a educação permanente diante das novas para agilizar o processo de decisão, além de tecnologias, sendo uma inovação pedagógica aumentar a produtividade e a satisfação do na educação. Este modelo pedagógico profissional e aperfeiçoar o cuidado de possibilita uma análise crítica da prática, enfermagem prestado ao paciente. permitindo refletir sobre as formas de

As tecnologias para a realização do cuidado prestação da assistência à saúde.

nas APS são extremamente benéficas, porém Considerando os princípios de universalidade tal temática é pouco vista durante a de acesso, de acolhimento, de integralidade, graduação e posterior no mercado de da humanização do cuidado e da participação trabalho. Portanto como você vê essa popular, a proposta de Educação a Distância questão no curso de graduação? possibilita a capacitação dos profissionais de

Eu ofereço a disciplina saúde, mais especificamente do Programa Telenfermagem/Telessaúde na modalidade a Saúde da Família (PSF). Esta política distância para os cursos de graduação da instituída pelo Ministério da Saúde tem o Escola de Enfermagem da UFMG desde intuito de fortalecer o Sistema Único de Saúde 2011 com o objetivo de propiciar aos alunos um (SUS), fundamentado nas necessidades do espaço para discutir a aplicação da telessaúde processo de trabalho, uma vez que a na assistência, educação, gestão e pesquisa capacitação do profissional está diretamente em saúde e na enfermagem. Discutimos os ligada à melhoria da assistência e ao aspectos conceituais da telessaúde e sua desenvolvimento institucional.

aplicação bem como refletimos sobre a O acesso à formação continuada com a necessidade da educação permanente no Educação a Distância (EAD) é uma estratégia processo de trabalho da enfermagem no que contribui para que os profissionais de contexto dos serviços de saúde. Atuamos saúde do PSF enfrentem as dificuldades do também no treinamento dos alunos que vão cotidiano do trabalho com o suporte das para o Internato Rural e Metropolitano do curso novas tecnologias de informação e de graduação em Enfermagem sobre o comunicação. Esta modalidade de ensino

facilita a autoaprendizagem, com a ajuda de recursos didáticos organizados, apresentados em diferentes suportes de informação.

O emprego da EAD no Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes tem um papel fundamental no atendimento em saúde, a partir do momento que proporciona ao profissional um novo conceito de educação e assistência, garantindo assim, o intercâmbio de conhecimentos entre as instituições de ensino e os trabalhadores.

A incorporação tecnológica na educação é de grande valor, pois proporciona conhecimento, crescimento, atualização e aperfeiçoamento do profissional, devendo então ser organizada de forma a trabalhar as necessidades educativas identificadas em cada grupo.

As novas tecnologias de informação e comunicação utilizadas nas diferentes áreas do conhecimento têm contribuído para o crescimento e a credibilidade da Educação a Distância (EAD). A EAD é uma estratégia para a educação permanente diante das novas tecnologias, sendo uma inovação pedagógica na educação. Este modelo pedagógico possibilita uma análise crítica da prática, permitindo refletir sobre as formas de prestação da assistência à saúde.

A EAD ganha novas dimensões com as tecnologias digitais, que ampliam as possibilidades de diversificação dos processos de formação e de disseminação de informações e conhecimentos, disponibilizando ambientes virtuais e interativos de aprendizagem que colocam, sem dúvida, novos desafios e alternativas para se pensar os processos formativos e de capacitação.

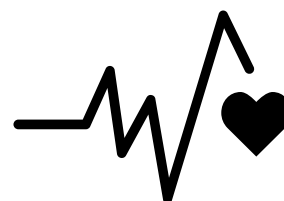
Considerando os princípios de universalidade de acesso, de acolhimento, de integralidade, da humanização do cuidado e da participação popular, a proposta de Educação a Distância possibilita a capacitação dos profissionais de

saúde, mais especificamente do Programa Saúde da Família (PSF)². Esta política instituída pelo Ministério da Saúde tem o intuito de fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentado nas necessidades do processo de trabalho, uma vez que a capacitação do profissional está diretamente ligada à melhoria da assistência e ao desenvolvimento institucional.

O acesso à formação continuada com a Educação a Distância (EAD) é uma estratégia que contribui para que os profissionais de saúde do PSF enfrentem as dificuldades do cotidiano do trabalho com o suporte das novas tecnologias de informação e comunicação⁵. Esta modalidade de ensino facilita a autoaprendizagem, com a ajuda de recursos didáticos organizados, apresentados em diferentes suportes de informação.

Compreende-se que a EAD é capaz de democratizar o acesso ao conhecimento e de promover oportunidades de aprendizagem contínuas para a vida e para o trabalho, atendendo às necessidades dos educandos, em termos da disponibilidade do tempo e do ritmo de aprendizagem. A EAD atende às necessidades dos profissionais, que são sujeitos de sua história, seres críticos e ativos, inseridos no contexto da educação⁵.

O emprego da EAD no Programa Nacional de Telessaúde tem um papel fundamental no atendimento em saúde, a partir do momento que proporciona ao profissional um novo conceito de educação e assistência, garantindo assim, o intercâmbio de conhecimentos entre as instituições de ensino e os trabalhadores.



SEGUNDA OPNIÃO FORMATIVA

"Como organizar o processo de trabalho no acolhimento à demanda espontânea?"

Área: Ciências da Saúde

Tema: Processo de trabalho na APS

A pandemia da COVID-19, desencadeou expressivos efeitos na população em geral (OPAS, 2020; BRASIL 2020). E sendo a Atenção Primária à Saúde (APS), a porta de entrada prioritária para acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), o contexto longo da pandemia tem potencializado um dos grandes desafios para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), em todo o país que é a organização da porta de entrada para acolhimento da demanda espontânea.

Antes de pensar estratégias locais para cada UBS, organizar seu processo de trabalho local, faz-se necessárias algumas reflexões acerca do contexto social, político e econômico do país. Observa-se em todos os níveis governa um despreparo dos gestores para a tomada de decisões pautadas na garantia de direitos de acesso a saúde, assegurados pela Constituição Federal. Os cargos de gestão outrora ocupados por técnicos passaram a ser preenchidos por aliados de um sistema que visa o desmonte das políticas públicas e são sustentados por um discurso vazio carregado de frases de efeito que contradizem toda a legislação que regulamenta as ações de saúde e o funcionamento dos serviços da rede atenção à saúde do SUS, que deveriam ser organizados, regionalizados e hierarquizados em todos os níveis de complexidade da assistência.

Além do contexto da gestão as UBS tornam-se novas portas para atendimentos de urgência, mas sem o mínimo recurso para a oferta de assistência segura para os usuários e trabalhadores. Estes atores estão sendo deslocados da função de ofertar cuidado longitudinal, nos ciclos de vida e de acordo com

Teleconsultor Conteudista:

Enfermeira Miriam Maria G. Chaves

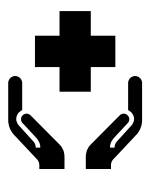
a realidade de cada território para o atendimento de urgências, que extrapolam das redes de urgências/emergências que não comportam a demanda da população. Esta “upalização” das UBS está asfixiando o trabalho de promoção a saúde e prevenção de agravos que era realizado pela APS.

Este contexto de deslocamento das principais funções da APS podem contribuir para reduzir a redução da expectativa e qualidade de vida da população brasileira, bem como causar a desmotivação e adoecimento dos trabalhadores da saúde, pela sobrecarga de trabalho e por terem que se adaptar sob a intensa pressão assistencial para dar conta do trabalho no território com a porta de entrada lotada de pacientes com queixas agudas. No entanto, é preciso compreender que grande parte da demanda espontânea com queixas agudas são portadores de doenças crônicas descompensados, consequências do contexto pandêmico e da falta de espaço nas agendas da APS para realizar sua própria função. O que tem gerado uma bola de neve em movimento em toda à rede atenção a saúde do SUS, afetando todos os níveis de complexidade, mas fragilizando a APS.

Diante deste contexto está cada vez mais difícil, sem a mudança de postura dos governantes sobre a retomada do papel da APS a reorganização deste nível de atenção. No entanto, os serviços mesmo sufocados continuam ofertando assistência e como medidas de redução de danos em nível podemos pensar algumas estratégias para organizar o cuidado como por exemplo a realização do acolhimento

diário em horário pré-determinado para avaliação de queixas clínicas agudas e organizar as agendas programadas de todos os ciclos de vida. Alguns municípios estão trabalhando com escalas de equipes de referência para atender as queixas agudas e tentar realizar as ações da Estratégia Saúde da Família, o que seria uma boa alternativa, caso a APS contasse com um quadro de recursos humanos robusto, o que se sabe que não é a realidade da maioria dos municípios brasileiros.

Dessa forma percebe-se que a consolidação da APS como porta de entrada prioritária para o SUS, depende do frágil equilíbrio entre atendimento da demanda espontânea e programada. A atenção aos pacientes crônicos constitui um importante desafio aos profissionais da APS devido à dificuldade de tempo na agenda das equipes para efetivar a coordenação dos cuidados. Abrir, de fato, as portas das UBS conforme preconizado buscando equilíbrio entre o cuidado aos doentes e as ações preventivas e promocionais é condição para o fortalecimento do SUS. Diante disto, o acolhimento, o suporte de especialistas e o apoio matricial podem contribuir para a organização do processo de trabalho das equipes das UBS para atender às diversas necessidades de saúde da população e para ampliar a resolutividade. A conquista de apoio e legitimidade para a APS ainda é um desafio. Iniciativas para divulgar e promover a comunicação clara e assertiva entre a população e os trabalhadores, são essenciais e podem aumentar cooperação entre os profissionais da rede de serviços de saúde e usuários, fortalecendo o vínculo o que irá contribuir para construir uma sólida base de apoio ao sistema público de saúde.



REFERÊNCIAS:

GIOVANELLA L, et al. Family Health: limits and possibilities for an integral primary health care in Brazil. *Cienc Saude Coletiva*. 2009;14(3):783-94.

OPAS. Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. 2020 citado em 09 dez 2022 Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>

STARFIELD B, org. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco/Ministério da Saúde; 2002.



As outras edições do Boletim podem ser encontradas na aba "Momento Telessaúde" >> "Boletim Informativo" do site <https://telessaudeufmg.wixsite.com/eeufmg>
Ou no site da Escola de Enfermagem da UFMG <<http://www.enf.ufmg.br/index.php/2016-06-28-16-43-53/890-boletim-informativo-projeto-telenfermagem>>

TE INDICO

Web conferência Telessáude



O projeto Telessáude da EEUFMG realizou no dia 15 de dezembro de 2021 a webconferência “Processo de Trabalho na APS” para os municípios de Minas Gerais cadastrados pelo Programa Nacional de Telessáude Brasil Redes. O tema foi abordado pela Miriam Maria, enfermeira e mestre em gestão de serviços de Saúde.

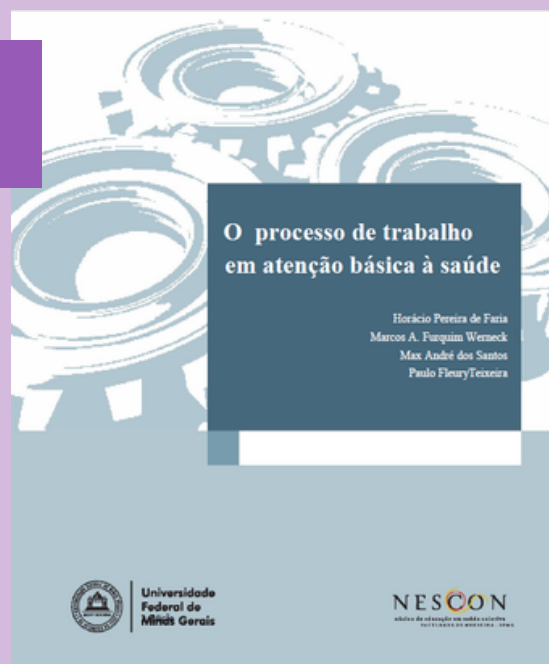
Disponível no **Youtube**: <https://www.youtube.com/watch?v=IGHhC0GjMzs>



O processo de trabalho em atenção básica à saúde

Os profissionais e as equipes de saúde são os protagonistas imediatos de todos os processos de trabalho em saúde; portanto, é justamente na definição dos seus processos de trabalho que se elege a quais dos diversos objetivos anteriormente descritos se procura atender. Por isso é tão importante essa reflexão.

Disponível em **Nescon**: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/O_processo_de_trabalho_em_atencao_basica_a_saude/294.



EXPEDIENTE: Docentes: Solange Cervinho Bicalho Godoy e Eliane Marina Palhares Guimarães - Divulgação e comunicação social: Discentes: Amanda Alves Carlos Faria de Souza, Fernanda Nunes, Gabriela Cristiane Mendes, Larissa Brandi, Leonardo Lemos, Vitória Nayra - Editor: Rosânia Felipe - Projeto gráfico: Amanda Alves Carlos e Solange Godoy - Diagramação: Discente Amanda Alves Carlos Faria de Souza - Revisão: Docente Solange Cervinho Bicalho Godoy - Circulação: Trimestral - Endereço: Av Alfredo Balena, 190 cep 30130100 Belo Horizonte/MG/Brasil - Telefone: 031 3409-8041- É permitida a reprodução de textos, desde que seja citada a fonte.