

O DESAFIO DAS PARCERIAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Palavra chave: atenção primária, equipamentos sociais, parcerias.

INTRODUÇÃO

A Declaração de Alma-Ata, diz que a saúde é um direito humano fundamental, e a qualidade com que é oferecida também requer a ação de diferentes setores do território¹. A Atenção Básica destaca-se como porta de entrada na coordenação do cuidado, oferta à saúde e articulação desses setores disponíveis, segundo a Política de Atenção Básica (PNAB)². O Ministério da Saúde diz que, esse nível de atenção junto a Estratégia de Saúde da Família, resolve 80% dos problemas de saúde da população. Essa alta capacidade de resolução, entre outros fatores, deve-se a proximidade da equipe de saúde com o usuário permitindo que se conheça a pessoa, a família e toda comunidade, garantindo maior adesão do usuário aos tratamentos e intervenções propostas pela equipe de saúde, juntamente com o acesso a prevenção³. Essas estratégias estão pautadas, dentre outras diretrizes, no trabalho multiprofissional, no estímulo da participação social e articulação dos recursos do território. A proximidade com a população torna-se então, uma ação diferencial e essencial ao serviço. Para isso, torna-se importante conhecer a rede de serviços e equipamentos sociais, e potencializar a utilização desses recursos existentes no território da UBS. O Sistema de Equipamentos Sociais Básicos é composto por redes de equipamentos que prestam os serviços públicos relativos a saúde, educação, assistência social, esportes, cultura e lazer⁴. Contudo, é notável a importância dos equipamentos sociais na construção da rede; entretanto, nem sempre há um fluxo adequado, devido à desarticulação entre seus componentes. Existe, pois, a demanda por ações integrativas, potencializando e fortalecendo o sistema de saúde. Assim, surge a ideia de se mapear os equipamentos sociais disponíveis para estreitar a comunicação e estabelecer ações conjuntas.

OBJETIVO

Relatar a experiência na ampliação da rede de atenção básica.

METODOLOGIA

O cenário do estudo foi numa UBS, que não possui equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, contanto, com a rede de apoio local. Então, para darmos início ao proposto, as equipes realizaram mapeamento de equipamentos da região, que categorizamos em Educação (escolas, creches, instituições de recreação), Saúde (hospital, CAPS), Social/ Lazer (SASF, Associações Beneficentes, igreja, centros comunitários e praças). Após esse mapeamento, realizamos a avaliação, e discussão sobre a otimização desses equipamentos. Foram feitos contatos telefônicos e posteriores encontros presenciais para descrição dos objetivos, programação e início das atividades. Contamos com a parceria e participação dos profissionais da UBS, que conheciam o território, pontuaram as necessidades, estreitaram contato com os equipamentos e identificaram a necessidade do desenvolvimento dessas ações. Abordamos escolas, centros de recreação, ONG, ativamos os serviços de voluntariado, reaproveitamos espaços comunitários, adequamos ações que já ocorriam, nos aproximamos dos serviços sociais e de saúde mental, aumentamos a divulgação dessas atividades (panfletos e faixas na UBS, igreja e escolas, reuniões das equipes e Conselho Gestor). As atividades ocorreram por meio de palestras, grupos, reuniões, atendimentos individuais e eventos.

RESULTADOS

Podemos identificar que parcerias pré-existentes, tornaram-se mais fortalecidas. Como por exemplo, a saúde mental, que se tornou forte aliada em discussão de casos para matriciamento, auxiliando os profissionais em temas da saúde mental e atuando em escolas. Nas escolas e Centros de Recreação, tivemos acesso às crianças, pré-adolescentes e adolescentes de forma mais efetiva, com temas atuais e de interesse desse público específico. Também criando uma parceria com os educadores, auxiliando-os em alguns casos identificados como necessários à intervenção da saúde, como os temas de violência, higiene, maus tratos, atualização de carteira de vacinas. Ativando o programa de voluntários, conseguimos divulgar e identificar pacientes que se interessavam em ampliar sua rotina e nos auxiliar em atividades terapêuticas, como artesanato, *taishi*, dança e auriculoterapia, também contribuindo para seu próprio bem estar. Através de contato nos serviços sociais e associações beneficentes, identificamos uma ONG que realiza atendimento a mulheres e crianças para estímulo a práticas de atividade física, que havia interesse em ampliar sua atenção em nosso território. Nas igrejas tivemos apoio para divulgação das atividades da UBS e liberação do espaço da paróquia para atividades de saúde. Fez-se contato com a Pastoral da Criança ativa na comunidade para auxílio em suas atividades referentes a saúde. Conseguimos ampliar a rede terapêutica ao paciente, envolvendo também o Programa de Ambiente Verdes e Saudáveis, junto com a Agente de Proteção Ambiental, que tem estimulado e associado questões ambientais à saúde física e mental, com adultos e crianças, nas escolas, em associações, praças, grupos de idosos e de caminhada, dentro e fora da UBS.

CONCLUSÃO

Apesar de ser pontuado a importância das redes e seus impactos benéficos num território, e conhecimento dessa importância pelos profissionais, identificamos que as parcerias e atuação dos profissionais nesses locais não eram efetivas. Foram identificados a falta de tempo e o desconhecimento desses equipamentos do território, pela população e profissionais. Além do desinteresse e resistência para divulgação e utilização desses serviços. Com essa discussão na UBS, identificamos então, dificuldades (tempo reduzidos dos profissionais para programação dessas ações, desconhecimento e pouca divulgação das atividades que já ocorriam, facilidade (boa aceitação por parte dos profissionais e desafios (divulgação e continuação das atividades). Para isso a crença nessas parcerias deverá ser absorvida, bem divulgada e estimulada de modo contínuo para todo o território. Acreditamos que este trabalho possa contribuir para discussões e reflexões no processo de trabalho do serviço, devendo ser práticas contínuas e regulares. Somente assim, poderemos enraizar essa prática na comunidade e na rotina dos profissionais, que consumidos com a rotina, terapêutica medicamentosa e respostas imediatas esquecem de valorizar essa ampliação e potencialização da rede e do cuidado.

REFERÊNCIAS

- 1-Organização Pan Americana da Saúde. Declaração de Alma-Ata[Internet].São Paulo;2015[acesso em 28 ago 2018].Disponível em: <https://www.opas.org.br/declaracao-de-alma-ata/>
- 2-Departamento de Atenção Básica.Nova PNAB é Publicada[Internet].Brasília: Ministério da Saúde;2017[acesso em 27 ago 2018].Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2457

3-Programa Saúde da Família. Rev. Saúde Pública [Internet]. São Paulo; 2000[acesso em 30 ago 2018] ; 34(3): 316-319. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000300018&lng=en.

4-Prefeitura de Jundiaí. Plano Diretor Participativo [Internet]. Jundiaí: Prefeitura de Jundiaí;2016[acesso em 30 ago 2018].Disponível em:
<https://planodiretor.jundiai.sp.gov.br/plano-diretor-participativo-anteprojeto-de-lei/capitulo-7-do-sistema-de-equipamentos-sociais-basicos/>