



Título: PERCEPÇÕES ACERCA DA TRANSIÇÃO DO MODELO TRADICIONAL DE SAÚDE PARA A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Barbara Kreibich Muller Haas¹, Gislene de Oliveira¹, Margret Magdalena Ripplinger¹, Cassandra Claas Alves², Carine Muniz², Juliano Rodrigues Adolfo³

1 - Secretaria Municipal da Saúde – Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

2 – Programa de Residência Multiprofissional em Saúde – Hospital Santa Cruz, Santa Cruz do Sul, RS.

3 - Mestrando em Ciências do Movimento Humano – UFRGS – Porto Alegre, RS, Brasil.

E-mail: carinemuniz@unisc.br

Introdução: A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica à saúde, pois favorece a reorganização do processo de trabalho, aprofundando os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção primária, bem como propiciando uma importante relação custo-afetividade, por meio de ações multidisciplinares.

Objetivo: Descrever as mudanças percebidas na transição do modelo tradicional de saúde para a Estratégia de Saúde da Família, a partir de relatos de experiência. **Método:** Entrevista com questões abertas sobre a percepção das mudanças ocorridas na transição de modelo de saúde, serviço oferecido aos usuários que residem em um bairro do interior de Santa Cruz do Sul. Trata-se de um estudo descritivo qualitativo, abordando o relato de experiência de integrantes da equipe que vivenciou o processo de transição ocorrida na unidade de saúde. **Resultados:** Participaram da pesquisa três profissionais, sendo uma enfermeira e duas técnicas em enfermagem. Dentre os assuntos citados na entrevista, destacam-se: DIFICULDADES – “Enquanto estava acontecendo a transição de modelo tradicional para Estratégia de Saúde da Família, passamos por dificuldades, pois com o passar dos dias, precisávamos expor para a comunidade e usuários o que estava acontecendo”, “Na reunião junto à comunidade tivemos a oportunidade de explicar para todos do bairro o nosso trabalho, bem como a diferença de uma unidade tradicional para uma unidade ESF, e definir ações em conjunto. Também definimos a nossa agenda programática, dando início ao atendimento das visitas domiciliares e os grupos de saúde preventiva, o que conseqüentemente aumentou nossa produção e demanda.” SISTEMA DE AGENDAMENTO - “Os pacientes tinham que madrugar para conseguir uma ficha, as vezes passavam a noite na frente da unidade para conseguir atendimento na manhã, e quando não conseguiam gerava uma situação de conflito”, “Antes o atendimento ainda se dava pelo sistema de fichas no dia, não tinha agendamento. Também não existia o acolhimento.” ESTRUTURA - “A unidade tinha uma estrutura bastante precária. Agora temos uma unidade nova, ampla e uma equipe maior, temos muito mais o que fazer pelo paciente, se tem uma preocupação com o todo, antes se

atendia somente a necessidade presente naquele momento.” SAÚDE PREVENTIVA – “Não existia encontro de grupos e nem visitas domiciliares,...”, “... iniciados a partir do novo modelo de atendimento com atividades coletivas e grupos de saúde preventiva e gestantes.” EQUIPE – “Percebo que melhorou a disponibilidade de recursos para desenvolver o trabalho, a equipe mais completa ajuda a manter o atendimento do paciente como um todo.”

Considerações Finais: Com a nova organização e profissionais, percebe-se que ocorrem atendimentos de forma integral, por meio de um trabalho colaborativo e multiprofissional. Desta forma o trabalho em equipe tem maior capacidade de análise e de intervenções sobre demandas e necessidades de saúde, no âmbito individual e coletivo, que requer um olhar multiprofissional no sistema de saúde primário.

Palavras-chave: Saúde Pública; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Assistência à Saúde.