

FLÁVIA CARRASCOSA DA SILVA

**PERCEPÇÃO DE MÉDICOS DA ATENÇÃO BÁSICA REFERENTE A
ENCAMINHAMENTOS AO NEUROLOGISTA COM SUSPEITA DE CEFALEIA
PRIMÁRIA**

Trabalho Final de Curso apresentado ao Programa de Pós-graduação Superior em Saúde, da Universidade Municipal de São Caetano do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde.

Área de concentração: Inovação no Ensino Superior em Saúde

Orientador: Prof. Dr. Gustavo José Martiniano Porfírio

São Paulo - SP

2020

PRODUTO ESPERADO

É confirmado com esse estudo que o apoio matricial e o compartilhamento do cuidado são ferramentas essenciais para qualificar o atendimento ao usuário do SUS.

Segue proposta para reorganização dos processos de trabalho, a fim de aproximar a APS e a AE, com o intuito de prestar uma assistência integral e equânime.

Quadro 1 - Plano de ação para apoio matricial da Estratégia Saúde da Família junto ao neurologista na Rede Atenção à Saúde de Capela do Socorro.

PROBLEMA
<ul style="list-style-type: none"> • Ausência de apoio matricial.
NÓ CRÍTICO
<ul style="list-style-type: none"> • Ausência de matriciamento da ESF com AE. • Dificuldade da ESF em realizar a coordenação do cuidado de um modo efetivo. • Falta de comunicação entre os médicos da APS e AE.
PROPOSTA OPERACIONAL
<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilização dos profissionais referente à cefaleia primária utilizando o Protocolo Ambulatorial RegulaSUS – Resumo Clínico de Cefaleia (2016). • Disseminação do uso de protocolo clínico junto aos gerentes e equipes da ESF. • Educação permanente para as equipes de ESF referente à cefaleia.
AÇÕES

- Reuniões de matriciamento, a cada dois meses, com temas propostos pelas equipes de ESF relacionados à neurologia, como proposta para o primeiro encontro: Cefaleia primária, utilizando metodologia ativa.
- Disponibilização de 1h semanal na agenda do neurologista para matriciamento por meio de telefone ou e-mail.

Fonte: Elaborado pela autora

6. CONCLUSÃO

O presente trabalho atingiu o seu objetivo geral, ou seja, identificar dentro da rotina cotidiana dos médicos, quais as principais causas das inadequações dos encaminhamentos para neurologista com diagnóstico de cefaleia primária.

Vale salientar que os médicos desta RAS não estão fazendo o gerenciamento da fila de espera dos encaminhamentos ao especialista, desta forma desfavorecendo a avaliação ágil de casos com possível excepcionalidade, deve-se isto a formação recente e a dificuldade em reavaliar um caso encaminhado por outro profissional.

Todavia é possível inferir que uma das grandes dificuldades enfrentadas para um bom encaminhamento é a ausência do protocolo clínico de cefaleia nos serviços de saúde deste estudo. Porém, mesmo desconhecendo o protocolo, existe um alinhamento e um saber sobre os critérios existentes na literatura, refletindo positivamente na coordenação do cuidado.

É possível dizer que o gestor da UBS fortaleceu a atuação clínica dos médicos através da discussão do protocolo de cefaleia, este desdobramento com prevalência em reuniões técnicas, apresentou-se efetivo, porém é necessário ser contínuo e ter a presença do especialista para elucidar e qualificar o processo de trabalho.

Todavia é possível retratar que os médicos raramente participaram de matriciamento com especialista para discutirem casos pertinentes a cefaleia.

Ponderamos que a falta do matriciamento junto ao especialista pode causar ausência de integração e comunicação entre a ESF e a AE. Desta forma podemos inferir que os médicos deste território trabalham de forma isolada e necessitam de estratégias de apoio matricial com os especialistas de forma contínua.

Podemos inferir que os médicos necessitam e acreditam na potencialidade do apoio matricial junto ao especialista neurologista. Apostar em momentos de integração e comunicação continuada entre as equipes da ESF e AE é fundamental.

Fazem-se necessário criar espaços de apoio matricial e compartilhamento do cuidado, para ajudar a instrumentalizar e capacitar os médicos através da ampliação do conhecimento por meio de uma análise crítica, remetendo as ações mais efetivas no território.

Com este estudo pudemos evidenciar os principais apontamentos de dificuldades enfrentadas para um bom encaminhamento. Entre elas, a duração da consulta, excessiva burocratização nas consultas médicas, “pressão” que o paciente

exerce para ser encaminhada ao especialista, ausência de protocolos de educação permanente, ausência de comunicação efetiva com a AE, comunicação médico x paciente.

No caso hipotético foi possível perceber grande porcentagem de acerto nos encaminhamentos, embora haja desconhecimento referente ao protocolo clínico de cefaleia utilizado na ESF.

Com base nos resultados encontrados nesse estudo, algumas recomendações são sugeridas no intuito de contribuir para um planejamento assistencial que proporcione de forma contínuo o cuidado integral para melhoria da longitudinalidade do cuidado. A saber:

Disponibilizar aos profissionais médicos o protocolo de cefaleia clínica.

Manter discussões clínicas referente a cefaleia em reuniões técnicas.

Criar espaço de apoio matricial junto aos médicos da ESF e o especialista, para fortalecer a educação permanente e o compartilhamento do cuidado.

Criar um canal de comunicação entre ESF e AE para esclarecimentos de dúvidas e anseios clínicos.

Apostar em momentos de integração e comunicação entre as equipes da EPS e AE é fundamental, instrumentalizar e capacitar os médicos através da ampliação do conhecimento por meio de uma análise crítica, remete as ações mais efetivas no território.