



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Edilson Ribeiro Machado

Otimização na Gestão das Unidades de Atenção Primária em Saúde (APS) em São João de Meriti - RJ

Florianópolis, Março de 2023

Edilson Ribeiro Machado

Otimização na Gestão das Unidades de Atenção Primária em
Saúde (APS) em São João de Meriti - RJ

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Thamara Hübler Figueiró
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Edilson Ribeiro Machado

Otimização na Gestão das Unidades de Atenção Primária em Saúde (APS) em São João de Meriti - RJ

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Thamara Hübler Figueiró
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: a Atenção Primária à Saúde (APS) visa a atenção ao primeiro contato, longitudinalidade e integralidade do cuidado, bem como o trabalho coordenado. Nesse contexto, a permanência dos profissionais de saúde na unidade de saúde e o trabalho em equipe multiprofissional são considerados componentes críticos para o sucesso da promoção da saúde e ferramentas importantes para a o atendimento integral por meio da articulação das ações multiprofissionais e da cooperação. **Objetivo:** este trabalho tem como objetivo estabelecer um *modus operandi* para treinamento e qualificação da equipe de saúde a cada troca promovida pela administração municipal, sem a perda da qualidade no atendimento das necessidades da comunidade pela unidade de saúde do Tucão, localizada em São João de Meriti - RJ. **Metodologia:** este estudo será desenvolvido em 2021 e envolverá inicialmente a Secretaria de Saúde local a fim de estabelecer rotinas operacionais no acolhimento, tarefas cotidianas, coleta e registro de dados, e operacionalização de procedimentos básicos. Ainda, será estabelecido junto aos profissionais do NASF um calendário de reuniões e palestras periódicas mensais, para a instrução e orientação das equipes de saúde, e dessa forma operacionalizando atualizações constantes dos protocolos de saúde. Posteriormente, será sugerido aos gestores que a escolha das pessoas envolvidas no atendimento e assistência à população leve em consideração profissionais que já tenham formação na área de saúde e assistência social. **Resultados esperados:** espera-se que após a intervenção estas trocas de profissionais ocorram seguindo critérios de seleção adequados, envolvendo fiscalização permanente, através de critérios de *accountability* horizontal e vertical, visando o estabelecimento de uma continuidade, integralidade e garantia da longitudinalidade dos serviços prestados as comunidades assistidas. Assim, cumpre-se com o propósito da gestão pública pautada no interesse social, aplicando-se requisitos de legitimação/legitimidade dos atos administrativos públicos de governo e gestão.

Palavras-chave: Administração de Serviços de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Capacitação Profissional, Governo Local

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Tucão fica localizada na divisa dos municípios de Belford Roxo e São João de Meriti no estado do Rio de Janeiro. Trata-se de uma unidade de saúde que a pouco tempo passou por uma reforma, onde foram instalados novos equipamentos, aparelhos de ar condicionado e colocação de pisos novos, instalações sanitárias adequadas e pintura. A unidade apresenta recepção, sala de espera, cinco consultórios, sala de odontologia, sala de administração e três banheiros para os pacientes e para os funcionários.

Trata-se de um posto de saúde inserido em um bairro residencial com um grupo populacional bem variado, aos quais prestamos assistência, onde o nível socioeconômico dos habitantes é bem deficiente, com as famílias raramente atingindo renda familiar de dois salários mínimos ao mês.

A comunidade assistida é constituída num grupo populacional de aproximadamente 10.000 pessoas, sendo que a comunidade apresenta saneamento básico precário, na sua maioria com água encanada, porém, sem esgoto tratado. A grande maioria das casas possui quatro cômodos (sala, quarto, cozinha e banheiro) e dependem de sumidouro para a eliminação dos dejetos sanitários, produzindo riscos ambientais como a disseminação de doenças através de esgotos a céu aberto.

Os fatores históricos e culturais da população assistida que poderiam influenciar na saúde da população são aqueles comuns a todo Brasil. São consistidos em desinformação, baixo nível de escolaridade, hábitos de higiene precários, que muitas vezes se perpetuam de uma geração para outra dentro de uma mesma família. Dessa forma, a população é absolutamente dependente de assistência médica e paramédica públicos, aos quais dificilmente tem acesso, contudo, o serviço ocorre de forma precária. A deficiência no serviço é observada no que tange ao acompanhamento de doenças crônicas como diabetes, hipertensão, distúrbios psiquiátricos e seus agravos, sendo os de ocorrência mais comum nesse grupo social; além da abrangência da população, que deveria alcançar todas as faixas etárias de amplitude horizontal e vertical no escopo da atenção básica.

Devido tal precariedade das condições de saúde, está a grande aceitação da comunidade por todo o trabalho desenvolvido pelos profissionais da saúde, sendo que a unidade é muito procurada pela boa recepção nas visitas domiciliares ou mesmo no trabalho de campo desenvolvido à determinados grupos sociais, motivados pela incidência elevada de algumas necessidades mais específicas como orientação a grupos de gestantes, assistência a orfanatos, escolas, asilos, etc.

A equipe da unidade do Tucão é composta por 12 agentes comunitárias de saúde (ACS), quatro técnicos de enfermagem, três enfermeiras e três médicos, todos treinados ou fazendo cursos de aperfeiçoamento que constantemente são ministrados pelo município

para que haja capacitação dos envolvidos no manejo e assistência à população, exercendo com rigor suas atividades e dentro de suas potencialidades, mas sempre cumprindo com o maior zelo o seu dever.

O problema a ser trabalhado nesse projeto de intervenção trata-se da renovação dos ACS e introdução de de pessoal pouco capacitado, seja devido a influências políticas no município ou em função do aumento da demanda da unidade de saúde ESF Tucão. Esse problema está relacionado à percepção pessoal e da equipe de saúde, incluindo as enfermeiras da unidade, afetando o acolhimento e a organização do atendimento à comunidade e atrasando a tomada de decisões e medidas assistenciais. Assim, este problema pode ser considerado atual, intermediário, controle total e estruturado.

O problema escolhido encontra-se nos critérios de possibilidade de intervenção em equipe, uma vez que se relaciona com as rotinas das equipes e do cotidiano da comunidade, governabilidade plena e oportuna, pois estamos em ano eleitoral para prefeito e vereadores, sendo que diversos funcionários contratados, muito provavelmente, serão trocados no início da nova gestão.

Uma vez que a Atenção Primária à Saúde (APS) visa a atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação (STARFIELD, 2002), a permanência dos profissionais de saúde na Estratégia é considerada um componente crítico para o sucesso da promoção da saúde, sendo que a longitudinalidade do cuidado tem sido considerada uma característica primordial e exclusiva da APS, uma vez que visa promover o acompanhamento do paciente a longo prazo, acompanhando os diversos episódios de doença e de cuidados preventivos (CUNHA; GIOVANELLA, 2011).

Neste sentido, o trabalho em equipe multiprofissional é uma ferramenta importante pois possibilita a construção de um trabalho cooperativo a partir da interação de diferentes indivíduos, com diferentes saberes, o que permite um atendimento integral por meio da articulação das ações multiprofissionais e da cooperação (FERREIRA; VARGA; SILVA, 2009).

Desta forma, há interesse da comunidade na manutenção das rotinas de atendimento de saúde, bem como pelos órgãos públicos na continuação de serviços de saúde resolutivos, mantendo-se assim a base dos sistemas de informação implantados.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Estabelecer um *modus operandi* para treinamento e qualificação da equipe de saúde a cada troca promovida pela administração municipal, sem a perda da qualidade no atendimento das necessidades da comunidade pela unidade de saúde do Tucão, localizada em São João de Meriti - RJ.

2.2 Objetivos específicos

1. Propor juntamente com a equipe o estabelecimento de rotinas operacionais no acolhimento, tarefas cotidianas, coleta e registro de dados médicos, operacionalização de procedimentos básicos.
2. Estabelecer junto à Secretaria de Saúde parâmetros adequados para a escolha de funcionários a serem contratados levando em conta a seleção curricular para admissão, dando preferência a indivíduos com formação em atividades de assistência à saúde.
3. Estabelecer junto aos profissionais do NASF um calendário de reuniões e palestras periódicas para a instrução e orientação das equipes de saúde.

3 Revisão da Literatura

A fim de estabelecer uma continuidade, integralidade e garantia da longitudinalidade dos serviços prestados as comunidades assistidas pela atenção básica, é necessária a manutenção ou não dissolução do acompanhamento permanente dos trabalhos interdisciplinares desenvolvidos, entre os vários agentes de saúde envolvidos no dia-a-dia do funcionamento das unidades básicas de saúde, impedindo que ocorram vários fatores alheios aos *stakeholders* participantes e que afetem a qualidade da assistência prestada (SANTOS; ROMANO; ENGSTROM, 2018).

Deve-se, portanto, identificar os elementos responsáveis para a manutenção desse contrato implícito entre paciente e profissionais de saúde das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), estabelecendo estratégias organizacionais e modelos dinâmicos que satisfaçam a adaptação de condições regionais particulares de cada localidade onde funciona uma ESF. Sendo pressuposto, que a construção do vínculo envolve toda uma equipe, com suas responsabilidades, relacionamentos interpessoais, com suporte em políticas estruturantes e voltadas para o bem comum desses pacientes, visando a integralidade assistencial (SANTOS; ROMANO; ENGSTROM, 2018).

A longitudinalidade e/ou continuidade dos cuidados com o paciente na atenção primária em saúde (APS) é essencial neste nível assistencial, medindo-se diretamente a eficácia e eficiência da gestão pública local, garantindo-se a satisfação do usuário, principalmente pela população adscrita por uma ESF específica, reflexo de um senso de afiliação e lealdade do paciente que tem os seus anseios de cuidado atendidos. Enaltecendo a responsabilidade assistencial da equipe de profissionais envolvida, e expressa na condução clínica dos problemas da população da comunidade, através de orientações adequadas em todos os níveis de assistência: primário, secundário e terciário (RIBCZUK; NASCIMENTO, 2015).

A longitudinalidade/continuidade é de fato definida como uma construção de consenso, elaborada por um esforço de revisão sistemática, podendo ser definida como: relação entre os usuários e os profissionais de saúde que se estende além de episódios específicos de doença, sendo reflexo de um senso de afiliação e confiança, frequentemente expresso em termos de contrato implícito de lealdade por parte do paciente e responsabilidade clínica por parte desses profissionais de saúde, refletindo em uma cooperação a longo prazo (HAGGERTY et al., 2003).

Assim, conforme estabelecido pelos estudos de Haggerty et al. (2003), identificam-se três tipos de continuidade: a informacional com a orientação adequada à condição clínica do paciente, a gerencial que envolve a atuação de vários provedores nos casos mais complexos e a relacional que envolve o progressivo acompanhamento terapêutico, garantindo o cuidado futuro na resolução do quadro clínico do paciente.

Sendo importante destacar também que estudos evidenciam associação entre a manu-

tenção da longitudinalidade/continuidade com a queda das taxas de internações e maior satisfação do paciente com a assistência recebida pelo sistema de saúde envolvido, refletindo na queda relevante dos custos e gastos em saúde, na medida em que se atua preventivamente na maior parte das comorbidades. Isso afeta positivamente e melhora as condições de vida dos pacientes, sendo também uma ferramenta fundamental para elevar a confiança dos mesmos (GILL; MAINOUS, 1998).

É importante destacar que a escolha dos indivíduos envolvidos na assistência ao paciente deve ser adequada e priorizada, dando-se preferência para pessoas com formação profissional na área de saúde. A limitada rotatividade dos profissionais e o engajamento destes na sua atuação, por meio de incentivos e mecanismos de satisfação de suas necessidades, também deve estar entre as prioridades. Este incentivo aos profissionais de saúde pode ser realizado mediante remuneração ou através do incentivo à sua autonomia para a resolubilidade da assistência, através do adequado manejo da rede de serviços de saúde e aprimoramento constante com programas/eventos no âmbito educativo e instrutivo.

Salienta-se que a assistência prestada deve ser acompanhada por uma fiscalização permanente, através de critérios de *accountability* horizontal e vertical, permitindo-se a plena satisfação da observância dos princípios da publicidade e transparência que norteiam a consolidação de um Estado Democrático de Direito, satisfazendo a judicialização de políticas públicas. Uma vez que a participação social no SUS é um princípio doutrinário, estando assegurada na Constituição brasileira de 1988 e nas Leis Orgânicas da Saúde (8.080/90 e 8.142/90), é permitido o papel fiscalizador da população, com os fundamentos legais instituindo os Conselhos e Conferências de Saúde, que mobilizam trabalhadores de saúde, gestores e usuários no controle social do SUS (RIBCZUK; NASCIMENTO, 2015).

Dessa forma, é necessário ter-se satisfeito o propósito da gestão pública que é pautado no interesse social, aplicados através dos requisitos de legitimação/legitimidade dos atos administrativos públicos de governo e gestão, sendo que a rede regionalizada de saúde não deve apresentar um padrão de governança conflitante e com institucionalidade intermediária. Deve a comissão de intergestores regional, desenvolver uma rotina de gestão com dispositivos mais democráticos e articulados com instituições de ensino, permeáveis às demandas sociais, a fim de definir as políticas regionais, conforme a demanda presente nas comunidades de cada região (SANTOS; GIOVANELLA, 2014).

Assim, criar mecanismos que permitem a efetiva participação popular, através de instrumentos vinculantes ou não vinculantes, articulando os diversos atores da sociedade em todos os níveis de governo mediante o aprimoramento da atividade de assistência regional na saúde, são estratégias que devem ser priorizadas na APS, indo ao encontro dos interesses dos cidadãos. Neste sentido, é necessário que se faça um planejamento com os gestores regionais, a fim de otimizar os instrumentos de avaliação, monitoramento e regulação, com enfoque no sistema de governança pública, identificando-se elementos que impedem uma adequada oferta de serviços de APS. Associado a estas ações, a busca

pela a articulação multiprofissional e da rede de serviços em todos os níveis assistenciais, conforme o grau de complexidade do problema clínico do paciente, é fundamental para o processo de longitudinalidade/continuidade do cuidado.

4 Metodologia

Trata-se de um estudo de intervenção, que será realizado na Unidade de Saúde do Tucão, localizada em São João de Meriti - RJ, que iniciará a partir do primeiro dia do mês de janeiro de 2021, portanto, já em outra administração a ser estabelecida conforme o pleito eleitoral.

As ações que devem ser implementadas envolverão todos os *stakeholders* interessados: enfermeiros, técnicos de enfermagem, políticos, gestores, profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e daqueles que podem influenciar nos resultados dessa intervenção, começando pela gestão municipal e as ações políticas a serem implementadas. Assim, este estudo envolverá inicialmente a Secretaria de Saúde local a fim de estabelecer rotinas operacionais no acolhimento, tarefas cotidianas, coleta e registro de dados médicos permanentes e operacionalização de procedimentos básicos que poderiam ser estendidos as demais unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) do município ou mesmo aproveitar àquelas já implantadas. O estabelecimento dessas rotinas operacionais, bem como a operacionalização de procedimentos básicos, seria realizado inicialmente, aproveitando às rotinas já existentes e definidas através de debates realizados em reuniões semanais por um mês, que envolveriam a equipe de saúde da APS e os gestores, a fim de decidir em conjunto a criação de um Procedimento Operacional Padrão (POP). Também será estabelecido junto aos profissionais do NASF um calendário de reuniões e palestras periódicas mensais, para a instrução e orientação das equipes de saúde, e dessa forma operacionalizando atualizações constantes dos protocolos de saúde, conforme a evolução constante do conhecimento e tecnologias médicas a serem implementadas.

Posteriormente, será sugerido aos gestores que a escolha das pessoas envolvidas no atendimento e assistência a população leve em consideração profissionais que já tenham formação na área de saúde e assistência social, através da avaliação de currículos, dando-se preferência aos que tenham formação ou experiência na APS. Serão estabelecidos cursos de capacitação aos novos profissionais contratados, com participação dos médicos, enfermeiros e profissionais do NASF, focando as rotinas estabelecidas e aplicadas nas APS, com a antecedência necessária de pelo menos dois meses do início de suas atividades na unidade de saúde, para que haja a assimilação adequada. As palestras e cursos serão administrados pela Secretaria de Saúde nas dependências da mesma, uma vez que existe um auditório disponível em suas instalações.

Antes da implementação, por tratar de um problema estruturado, o projeto de intervenção deverá passar por uma avaliação e legitimação política para a sua efetivação, possivelmente através de projeto de lei na câmara municipal, evitando-se o desperdício de recursos públicos, pois tratam-se de modificações de caráter transgovernamental, passando de um governo para o outro, envolvendo fiscalização permanente, através de critérios de

accountability horizontal e vertical. Nesse caso, envolveria a atuação de um *stakeholder* como o vereador interessado e participantes do apoio e fiscalização a unidade de APS.

Inicialmente o projeto será aplicado na unidade de saúde do Tucão, que passou por uma reforma, onde foram instalados novos equipamentos, aparelhos de refrigeração e colocação de pisos e ladrilhos novos, instalações sanitárias adaptadas e refeita a pintura. A unidade apresenta recepção, sala de espera, cinco consultórios, sala de odontologia, sala de administração e três banheiros para os pacientes e para os funcionários, talvez sendo necessário uma sala de reunião, que poderia ser improvisada na sala de espera da unidade. Trata-se de uma unidade de APS com área de abrangência bem delimitada, onde a assistência é disponibilizada a um grupo populacional que compreende em torno de 10.000 pessoas, atingindo ambos os sexos e todas as faixas etárias, adaptada às suas necessidades e com suas comorbidades e intercorrências típicas de qualquer grupo comunitário.

Serão realizadas palestras de capacitação e orientação a cerca das novas rotinas estabelecidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) no auditório da Secretaria de Saúde. Estas palestras seguirão um cronograma específico para atender os objetivos específicos do presente trabalho de intervenção, com intervalos de um mês entre eles e posteriormente a implementação definitiva.

Serão realizadas avaliações periódicas da qualidade do atendimento prestado pela unidade de UBS, junto a comunidade. Isso ocorrerá através da aplicação de questionários a cada troca de funcionários da mesma. Podendo ser realizada até mesmo junto à associação de moradores da comunidade, para que sirvam de parâmetro na avaliação da qualidade de assistência prestada, o que obviamente deixará evidente a importância na manutenção dos mesmos.

5 Resultados Esperados

O presente trabalho visa o estabelecimento de métodos e estratégias para a manutenção da qualidade da assistência em saúde da comunidade assistida pela unidade básica de Atenção Primária à Saúde (APS), focando a capacitação dos ACS e demais componentes da equipe de saúde. Objetiva-se, que a cada troca de pessoal, muitas vezes por motivações políticas, promovida pela administração municipal, não haja a perda da qualidade no atendimento, focando-se assim nos elementos básicos que norteiam os objetivos de APS: a atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, verticalidade e integralidade. Acredita-se que tal metodologia poderá futuramente, ser estendida para aplicação em outras unidades de saúde, com as devidas adaptações necessárias para cada grupo populacional de acordo com as suas necessidades assistenciais.

Tem-se como fato tratar de um problema com características de ser atual e futuro, pois afeta permanentemente a dinâmica de trabalho das unidades de saúde, que a cada troca de governo local se vê empenhada em estabelecer novas rotinas de trabalho, seguindo os ditames da nova administração, que assumiu a gestão pública local de saúde a nível municipal e até estadual. Assim, através desta intervenção espera-se propor rotinas operacionais no acolhimento, tarefas cotidianas, coleta e registro de dados médicos na unidade local, respeitando as necessidades de assistência da população local, incluindo atenção às doenças crônicas de acompanhamento permanente.

Deve-se levar em conta, a periodicidade da troca dos profissionais na unidade de saúde, que quase sempre ocorre posteriormente ao pleito eleitoral, ou seja, a cada dois anos. Espera-se que após a intervenção estas trocas de profissionais ocorram seguindo critérios de seleção adequados, mediante a seleção curricular com foco na área da saúde. Ainda, com o aprimoramento e capacitação dos profissionais admitidos, mediante parceria realizada com o NASF, haverá uma melhor qualidade do pessoal contratado, devendo-se enfatizar que a permanência dos profissionais de saúde na Estratégia de Assistência Permanente é considerada um componente crítico para o sucesso da promoção da saúde, como já detalhado anteriormente.

Assim, acredita-se que com a implantação do projeto estas trocas do grupo de trabalho na unidade devem tornar-se menos frequentes, contribuindo com o aumento na qualidade da assistência prestada, melhoria da continuidade e longitudinalidade do cuidado, bem como maior formação de vínculo entre os profissionais de saúde e a população atendida. Além disso, como consequência, poderá ser visto uma melhora na avaliação da administração municipal, que é pautada no interesse social e embasada nos quesitos de legitimação/legitimidade dos atos administrativos públicos de governo e gestão.

Referências

- CUNHA, E. M. da; GIOVANELLA, L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado:: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da atenção primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 16, n. 1, p. 1029–1042, 2011. Citado na página 10.
- FERREIRA, R. C.; VARGA, C. R. R.; SILVA, R. F. da. Trabalho em equipe multiprofissional:: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 14, p. 1421–1428, 2009. Citado na página 10.
- GILL, J. M.; MAINOUS, A. G. The role of provider continuity in preventing hospitalizations. *Arch Fam Med*, v. 7, p. 352–357, 1998. Citado na página 14.
- HAGGERTY, J. L. et al. Continuity of care: a multidisciplinary review. *BMJ*, v. 327, p. 1219–1221, 2003. Citado na página 13.
- RIBCZUK, P.; NASCIMENTO, A. R. do. Governança, governabilidade, accountability e gestão pública: critérios de conceituação e aferição de requisitos de legitimidade. *Revista Direito Mackenzie*, v. 9, n. 2, p. 218–237, 2015. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- SANTOS, A. M. dos; GIOVANELLA, L. *Governança regional: estratégias e disputas para gestão em saúde*. Bahia - Vitória: Revista de Saúde Pública - 2014, 2014. Citado na página 14.
- SANTOS, R. O. M. dos; ROMANO, V. F.; ENGSTROM, E. M. Vínculo longitudinal na saúde da família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 28, n. 2, p. 1–18, 2018. Citado na página 13.
- STARFIELD, B. *Atenção Primária: equilíbrio entre as necessidades de saúde serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002. Citado na página 10.