Percepção dos profissionais de saúde sobre as condições de trabalho nas unidades básicas de saúde de novo oriente

Perception of health professionals on the conditions of work in the new orient health health units

Yonara Rufino Nunes[1]

Fabrícia Castelo Branco de Andrade[2]

[1] Autora, Enfermeira, Universidade Federal do Piauí (UFPI). Autor correspondente: Universidade Federal do Piauí Centro de Ciências da Saúde, Núcleo de estudos pesquisa e extensão em educação permanente para o SUS – NUEPES. Bairro Ininga - Teresina – PI, Brasil. CEP: 64049-550. Fone: (86) 3215-5525 Email: darinhaeu@hotmail.com

[2] Orientadora, Enfermeira, Mestre em Saúde da Mulher, Universidade Federal do Piauí (UFPI); Docente da Especialização em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal do Piauí – UFPI.

RESUMO

O estudo teve como objetivo avaliar o perfil das UBS do município de Novo Oriente (Piauí) junto aos profissionais que nelas trabalham por meio de suas percepções quanto as condições físico-estruturais que estas se encontram e quanto a qualidade dos serviços de saúde oferecidos a população, analisando os principais desafios a serem enfrentados pelos mesmos em seu processo de trabalho. No diagnóstico situacional observou-se deficiência de recursos físicos, equipamentos e materiais. Baseado nesses critérios, foram propostas as seguintes ações: adequação da área física, garantir o suprimento e a manutenção dos equipamentos, coordenar e supervisionar atividades relacionadas a previsão, provisão e aquisição de materiais. Conclui-se que através deste plano de ação será possível melhorar a qualidade da assistência, principalmente por possibilitar uma reorganização nas condições de trabalho da equipe de saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Serviços de Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde

ABSTRACT

The objective of the study was to evaluate the profile of the UBS in the municipality of Novo Oriente (Piauí) with the professionals who work in them through their perceptions regarding the physical-structural conditions that these are and the quality of the health services offered to the population, analyzing the main challenges to be faced by them in their work process. In the situational diagnosis was observed deficiency of physical resources, equipment and materials. Based on these critical nodes, the following actions were proposed: adequacy of the physical area, guaranteeing equipment supply and maintenance, coordinating and supervising activities related to forecasting, supply and acquisition of materials. It is concluded that through this plan of action it will be possible to improve the quality of care, mainly by enabling a reorganization in the working conditions of the health team.

Key words: Primary Health Care. Health Services; Quality of Health Care

INTRODUÇÃO

O processo do cuidado integral à saúde é missão básica do Sistema Único de Saúde (SUS) juntamente com a Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da Estratégia Saúde da Família, que por sua vez corresponde a um conjunto de ações em saúde desempenhadas para a promoção da saúde,

a redução de risco ou manutenção de baixo risco, a detecção precoce e o rastreamento de doenças, bem como para o tratamento e a reabilitação. (BRASIL, 2013)

As unidades de saúde respondem atualmente por um grande número de consultas médicas e outros procedimentos assistenciais, representando uma importante porta preferencial para o sistema e tenção à saúde no Brasil. A esse papel assistencial articulam-se ainda ações de educação em saúde, constituindo, portanto, uma forma tecnologicamente específica de atenção que envolve síntese de saberes e complexa integração de ações individuais e coletivas, curativas e preventivas, assistenciais e educativas. (JUNIOR et al., 2013)

Mediante esse contexto, é oportuno enfatizar que as ESF estão capacitadas a resolver cerca de 85% dos problemas de saúde da comunidade. No entanto, é necessário dispor de recursos estruturais e equipamentos compatíveis que possibilitem a ação dos profissionais de saúde em relação a esse compromisso. (BRASIL, 2008)

É fácil perceber, portanto, que a organização dos serviços de saúde deve incluir condições que viabilizem um trabalho de qualidade tanto para quem o executa quanto para quem recebe a assistência. Logo, a atuação dos profissionais depende fortemente dos equipamentos, edifícios e ferramentas disponíveis, de modo que carências a ela relacionadas podem comprometer o trabalho das equipes e os seus resultados. (PEDROSA; CORRÊA; MANDÚ, 2011)

Ante a importância da questão, busca-se compreender a relação entre as condições de trabalho e a qualidade da assistência prestada. Visto isso, este trabalho tem por objetivo avaliar o perfil das UBS do município de Novo Oriente (Piauí) junto aos profissionais que nelas trabalham por meio de suas percepções quanto as condições físico-estruturais que essas se encontram e quanto a qualidade dos serviços de saúde oferecidos a população, analisando os principais desafios a serem enfrentados pelos mesmos em seu processo de trabalho.

PLANO OPERATIVO

Quadro 1 – Plano Operativo.

Situação Problema	Objetivos	Metas/Prazos	Ações/Estratégias	Responsáveis
Recursos Físicos	Melhorar a qualidade da UBS	60 dias	Elaborar um questionário elencando os principais pontos críticos relacionados as condições de trabalho e sugestões de melhorias pelos profissionais; Construir um portfólio com os recursos estruturais disponíveis	Gestor

			nas UBS, seguidos do padrão exigido pelo Ministério da Saúde, para apresentação aos gestores.	
Equipamentos	Melhorar o atendimento	60 dias	Solicitar a manutenção e supervisionar o uso dos equipamentos de modo a garantir a adequada utilização.	Gestor/Equipe da ESF
Materiais	Garantir o atendimento para população	30 dias	Coordenar e supervisionar as atividades relacionadas com a previsão, provisão, aquisição, transporte, recebimento, armazenamento, conservação, distribuição e controle dos recursos materiais.	Gestor/Equipe da ESF

Fonte: Autoria própria (2017)

REVISÃO DA LITERATURA

A Atenção Básica (AB) caracteriza se como um “conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde” (BRASIL, 2006). Esse setor deve ser entendido como a porta de entrada para a demanda espontânea e o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde.

Iniciado em 1994, o PSF, atualmente chamado Estratégia Saúde da Família (ESF), foi criado como uma das principais estratégias para o fortalecimento do modelo de Atenção Básica da saúde, sendo este, um marco na incorporação da Estratégia de Atenção Primária na Política de Saúde brasileira, mantendo-se os princípios doutrinários e organizativos do SUS, tendo como meta reorientar as práticas e ações em saúde de maneira integral e continua (BRASIL, 1997).

No entanto, na implementação recente de políticas de saúde no Brasil, observa-se convergência de ações para a qualificação dos processos assistenciais na Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica (termo que vem sendo concebido nos serviços municipais) em todo o território nacional.

A Atenção Básica, tem enfrentado dificuldades para fixação e adequada qualificação de médicos e demais profissionais para atuação nas ESF desde a proposição original, nos anos 1990. Estudos apontam que devido as condições de trabalho adversas e vínculos trabalhistas precários, entre outros fatores, estão associados a rotatividade destes profissionais e as dificuldades para sua fixação (GIOVANELLA et al., 2016). Visto que, cotidianamente muitas vezes os profissionais justificam a forma como desenvolvem suas práticas laborais com base na infraestrutura do local de trabalho, especialmente quando há dificuldades no componente da organização que, em sua opinião, resultam em limitações e improvisos (PEDROSA; CORRÊA; MANDÚ, 2011).

Constituído por equipes multiprofissionais, formadas por médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas, auxiliares de consultório dentário, entre outros, cada equipe se responsabiliza pelas famílias de uma determinada área no município; as atividades exercidas caracterizam-se por sua abrangência e por ações intersetoriais como: saúde, educação, saneamento, meio ambiente, entre outras (ROCHA; ARAÚJO, 2009). No entanto, para a realização dessas práticas na atenção básica é necessária, entre outras condições, a garantia de infraestrutura apropriada, com disponibilidade de equipamentos adequados, de recursos humanos capacitados e de materiais e insumos suficientes à assistência prestada.

Segundo o Ministério da Saúde, a capacidade de organização dos municípios é imprescindível para a continuação do avanço nos serviços da Estratégia Saúde da Família nas Unidades Básicas de Saúde e para isso, deve, também, garantir recursos financeiros compatíveis com os serviços prestados e sua devida aplicação, visando assegurar a acessibilidade e o acompanhamento dos processos saúde-doença dos usuários e famílias da área adstrita.

Para Pedrosa (2011), uma boa estrutura física influencia positivamente nas práticas do enfermeiro, favorecendo a sua realização com a qualidade técnica requerida. Além disso, a existência de uma estrutura apropriada no que diz respeito ao conforto promove condições mais humanizadas de trabalho para a equipe, favorecendo também a melhor qualidade da assistência à saúde do usuário. Logo, a relação estabelecida entre as inadequações da estrutura física e a prática do enfermeiro põe em cena as dificuldades no seu desempenho e na qualidade das práticas que lhe cabem.

Alguns enfermeiros consideram que inadequações do espaço físico, trazem implicações para o profissional, como também as geram para os usuários, resultando em falta de privacidade, desconforto e constrangimento a estes.

Estudo realizado por Rocha e Araújo (2009) revela, que a maioria dos dentistas também considera as suas condições de trabalho com relação ao ambiente físico em UBS, razoável, devido as condições físicas inadequadas, as quais são apontadas por estes como um fator que dificulta a implementação tanto das características operacionais quanto das atribuições profissionais previstas pelo MS. Dentre os fatores que interferem negativamente nesta perspectiva estão: Falta de espaço para ações educativas, salas sem divisórias (dois consultórios no mesmo local), manutenção ineficiente dos equipamentos, vazamentos d’água, equipamentos velhos, entre outros.

É importante salientar que a infraestrutura inadequada de uma UBS, além de afetar a qualidade da assistência, também pode interferir diretamente na saúde dos profissionais que a

executam, os quais atuam num ambiente às vezes penoso e insalubre que não oferece condições favoráveis para sua saúde, podendo ocasionar sérios problemas, como: acidentes de trabalho, enfermidades profissionais, fadiga física e mental, transtornos gerais de morbidade devido ao excesso de trabalho e dificuldade de comunicação entre os trabalhadores (SILVA et al., 2013; MAURO, 2008).

No entanto, refletindo especificamente sobre a temática da saúde do trabalhador, percebe-se que estas discussões ainda estão em fase inicial, necessitando-se de mais estudos que analisem os riscos a que estes profissionais encontram -se expostos, para assim possibilitar a construção de novas e melhores políticas para os trabalhadores de saúde e segurança para os profissionais desta área (SILVA et al., 2013).

O ato de trabalhar é um dos fatores que tem maior relação com as condições de vida, de saúde e qualidade de vida do homem. No que se refere à saúde pode-se dizer que esta é indissociável do trabalho. Dessa forma, saúde, segurança e qualidade de vida são requisitos essenciais à manutenção da atividade laboral (CARVALHO, 2014).

Com isso percebemos que, ter melhores condições de trabalho implica: ter equipamento adequado e suficiente; ter pessoal em número e categoria adequados; melhorar as condições de uma maneira geral; ter mobiliário e equipamento adequados para atender ao cliente; contar com planta física adequada no que diz respeito à construção de instalações para a higienização dos pacientes e do pessoal bem como do material utilizado para efetuar os procedimentos técnicos; dispor de instalações e estrutura adequadas para efetuar tratamentos, como, por exemplo, contar com oxigênio canalizado à cabeceira do leito, além de outros requisitos como regularidade no fornecimento de material, resolução dos problemas de biossegurança para clientes e profissionais, ter menos sobrecarga no trabalho. Além de interferir na qualidade da assistência (MAURO; VEIGA, 2008).

No entanto, na prática, o que se observa é a ineficiência das ações em saúde, a falta de articulações na rede integral da atenção aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a necessidade de aprimoramento das características físico-estruturais e de obtenção de equipamentos e materiais requeridos para a realização das práticas em saúde no âmbito das ESF (JUNIOR et al., 2013).

No ponto de vista dos profissionais que atuam na ESF em UBS, embora encontrem dificuldades na realização de atividades diferenciadas, eles percebem o reconhecimento da comunidade, principalmente nos grupos educativos (hipertensos, diabéticos, adolescentes e gestantes), visitas domiciliares, planejamento familiar, pré-natal e vacina. Mas, reconhecem que poderiam atuar muito mais se houvesse uma melhor capacitação da equipe, melhor infraestrutura, material e equipamentos (TAVARES, 2014).

Nesse contexto, pode-se ter como consequência o absenteísmo, que por sua vez, traz prejuízos para a operacionalização e qualidade do cuidado a ser prestado aos clientes sob a responsabilidade desses profissionais, pelo aumento da carga de trabalho e condições ocupacionais inadequadas. Diante disso, o trabalhador, quando não consciente do que se passa em seu ambiente de trabalho, nada ou pouco faz a fim de evitar as consequências da prática laboral alienada e alienante (MAURO; VEIGA, 2008).

Visto isso, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tornou-se o instrumento orientador que traça as diretrizes para organização dos serviços de atenção básica, com o objetivo de promover a melhoria do acesso e da qualidade da APS, investimentos nas unidades básicas de saúde (UBS) e provisão de profissionais para as equipes de atenção básica (AB). Destacando-se, assim, o Programa Nacional para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) com indução financeira para a avaliação de desempenho das equipes AB e adesão expressiva dos municípios em todas as regiões. Além deste, o Programa de Requalificação das UBS (Requalifica UBS), que direciona investimentos financeiros para a construção, reforma e ampliação de unidades básicas, constituindo-se em importante intervenção na infraestrutura de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) (GIOVANELLA et al, 2016).

Na última década, estudos foram conduzidos no Brasil para avaliar o desempenho da APS e tanto os resultados de estudos conduzidos entre usuários e profissionais de saúde, quanto estudos epidemiológicos de base populacional mostraram melhor desempenho da ESF em comparação à assistência ambulatorial tradicional no que se refere aos atributos avaliados. Por outro lado, ainda existem poucas investigações examinando características organizacionais dos serviços de saúde associadas ao desempenho da APS no Brasil. Na literatura consultada, foram encontrados poucos estudos examinando a influência da infraestrutura e dos fatores organizacionais no desempenho da APS em nosso meio (TURCI; COSTA; MACINKO, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da realização deste trabalho foi possível verificar que a atual situação dos recursos estruturais das UBS do município de Novo Oriente do Piauí, não estão de acordo com as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde, uma vez que as mesmas passaram por reformas, porém ainda não foram adequadas as condições mínimas necessárias para a execução das boas práticas em saúde a serem realizadas. Sendo assim, as ações em infraestrutura devem buscar a melhoria do atendimento aos usuários de forma adequada e com qualidade e ressaltar também a importância da parceria com os gestores, responsáveis pela transformação das práticas de saúde, criando condições para o direcionamento do processo de trabalho, para o desenvolvimento de serviços, aplicação de recursos necessários, melhoria nas relações interpessoais, resolutividade e satisfação dos usuários.

Além disso, torna-se importante valorizar o trabalho dos profissionais responsáveis pelo atendimento a esses usuários, visto que, as ações são importantes não apenas no que se refere à qualidade dos serviços prestados à população, mas também na habilidade de controle dos fatores que possam agravar a saúde do trabalhador.

Acredita-se que este plano de ação subsidiará os órgãos de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) com informações relevantes que permitam a adequação da rede básica para melhor qualidade da assistência prestada aos usuários das UBS de Novo Oriente (Piauí) e possibilitem uma reorganização nas condições de trabalho da equipe de saúde, sendo os usuários, os maiores beneficiados.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da família: Uma estratégia para a reorientação do módulo assistencial**. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 1997. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16>. Acesso em: 19 /09/ 2017.

_____ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf>. Acesso em: 19/ 09/ 2017.

_____ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde**,.Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_fisica_ubs.pdf>. Acesso em: 19 /09/ 2017.

_____ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica: Rastreamento**. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rastreamento_caderno_atencao_primaria_n29>. Acesso em: 19/ 09/ 2017.

CARVALHO, G. M. **Enfermagem do Trabalho.** 2ª edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014**.**

GIOVANELA, L. et al. A provisão emergencial de médicos pelo Programa Mais Médicos e a qualidade da estrutura das unidades básicas de saúde**. Rev. Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2697-2708, 2016.

JUNIOR, R. G. O. et al. Condições de trabalho das Equipes de Saúde da Família do município de Petrolina-PE: percepção dos profissionais de saúde. **Rev. O Mundo da Saúde**. São Paulo, v. 37, n. 4, p. 433-438, 2013.

MAURO, M. Y.C.; VEIGA, A. R. Problemas de saúde e riscos ocupacionais: percepções dos trabalhadores de enfermagem de unidade materna infantil. **R Enferm UERJ**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 64-9. jan./mar. 2008.

PEDROSA, I. C. F.; CORRÊA, Á. C. P.; MANDÚ, E. N. T. Influências da infraestrutura de centros de saúde nas práticas profissionais: percepções de enfermeiros. **Rev. Cienc Cuid Saude**. Mato Grosso, v. 10, n. 1, p. 058-065, jan./mar. 2011.

ROCHA, E. C. A.; ARAÚJO, M. A. D. A. Condições de trabalho das equipes de saúde bucal no Programa Saúde da Família: o caso do Distrito Sanitário Norte em Natal, RN. **Revista de administração pública.** Rio de Janeiro, v. 43, n. 2, p. 481-517, mar./abr. 2009.

SILVA, C. C. S. et al. Percepção da enfermagem sobre condições de trabalho em unidades de saúde da família na Paraíba – Brasil. **Rev. Eletr. Enf**. Goiás, v. 15, n. 1, p. 205-14, 2013.

TAVARES, K.C.I. **Análise do PSF sobre a ótica de gestores, profissionais e usuários.** 2014**.** 21 f. Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2014.

TURCI, M. A.; COSTA, M. F. L.; MACINKO, J. Influência de fatores estruturais e organizacionais no desempenho da atenção primária à saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, na avaliação de gestores e enfermeiros. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 31, n. 9, p. 1941-1952, 2015.